Jahresauswertung 2026
(Erfassungsjahr 2025)

Schlaganfall-Akutbehandlung

Modul ADSR

Qualitätsindikatoren

Übersichtstabelle:

Qualitäts-indikator Siehe Seite	Indikatoren und Transparenzkennzahlen	Referenzwerte		**Ergebnis 2026** Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	**Ergebnis 2025** Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner
02-003	Physiotherapie	Typ:	QI	**94,63 %** [93,97 ; 95,22]	**94,57 %** [93,90 ; 95,17]
		Auffälligkeit:	< 90,00 %		
Seite 4		Ø in BE:	94,63 %	4755 / 5025 Fällen	4600 / 4864 Fällen
03-004	Logopädie	Typ:	QI	**94,53 %** [93,89 ; 95,11]	**93,43 %** [92,74 ; 94,07]
		Auffälligkeit:	< 90,00 %		
Seite 5		Ø in BE:	94,53 %	5049 / 5341 Fällen	4966 / 5315 Fällen
06-002	Antikoagulation bei Vorhofflimmern	Typ:	QI	**95,78 %** [94,70 ; 96,65]	**94,39 %** [93,16 ; 95,41]
		Auffälligkeit:	< 80,00 %		
Seite 6		Ø in BE:	95,78 %	1589 / 1659 Fällen	1530 / 1621 Fällen
09-004	Gefäßdiagnostik	Typ:	QI	**97,05 %** [96,73 ; 97,34]	**96,89 %** [96,55 ; 97,19]
		Auffälligkeit:	< 80,00 %		
Seite 7		Ø in BE:	97,05 %	11485 / 11834 Fällen	10929 / 11280 Fällen
10a-004	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Hirninfarkt	Typ:	TKez	**1,24** [1,12 ; 1,36]	**1,14** [1,03 ; 1,26]
		Auffälligkeit:	n.d.		
Seite 8		Ø in BE:	1,24	408 / 7913 Fällen	363 / 7897 Fällen
10b-004	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Hirninfarkt (unter Ausschluss von Patienten mit palliativer Zielsetzung)	Typ:	TKez	**1,16** [0,89 ; 1,53]	**1,42** [1,11 ; 1,82]
		Auffälligkeit:	n.d.		
Seite 9		Ø in BE:	1,16	52 / 7320 Fällen	63 / 7373 Fällen
11-004	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Pneumonie nach Hirninfarkt	Typ:	TKez	**1,57** [1,45 ; 1,70]	**1,65** [1,52 ; 1,78]
		Auffälligkeit:	n.d.		
Seite 10		Ø in BE:	1,57	567 / 9291 Fällen	566 / 9097 Fällen
12-004	Screening für Schluckstörungen	Typ:	QI	**96,11 %** [95,70 ; 96,48]	**93,70 %** [93,18 ; 94,18]
		Auffälligkeit:	< 80,00 %		
Seite 11		Ø in BE:	96,11 %	8942 / 9304 Fällen	8486 / 9057 Fällen
13a-006	Frühzeitige Bildgebung	Typ:	QI	**73,92 %** [72,55 ; 75,25]	**72,90 %**
		Auffälligkeit:	< 60,00 %		
Seite 12		Ø in BE:	73,92 %	2999 / 4057 Fällen	
13c-007	CT-/MR-/DS-Angiographie	Typ:	QI	**97,09 %** [96,07 ; 97,86]	**97,06 %**
		Auffälligkeit:	< 60,00 %		
Seite 13		Ø in BE:	97,09 %	1336 / 1376 Fällen	
14a-001	Thrombolyse (18 - 80 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)	Typ:	TKez	**72,68** [69,44 ; 75,70]	**69,65** [66,34 ; 72,78]
		Auffälligkeit:	n.d.		
Seite 14		Ø in BE:	72,68	564 / 776 Fällen	544 / 781 Fällen
14b-001	Thrombolyse (<= 4 h)	Typ:	TKez	**44,56** [42,75 ; 46,39]	**45,20** [43,35 ; 47,06]
		Auffälligkeit:	n.d.		
Seite 15		Ø in BE:	44,56	1274 / 2859 Fällen	1252 / 2770 Fällen
14c-001	Thrombolyse (>= 18 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)	Typ:	QI	**64,13 %** [61,61 ; 66,57]	**62,56 %** [60,00 ; 65,06]
		Auffälligkeit:	< 60,00 %		
Seite 16		Ø in BE:	64,13 %	919 / 1433 Fällen	879 / 1405 Fällen
15-003	Behandlung auf Stroke Unit	Typ:	QI	**96,88** [96,50 ; 97,22]	**97,50** [97,15 ; 97,80]
		Auffälligkeit:	n.d.		
Seite 17		Ø in BE:	96,88	8722 / 9003 Fällen	8570 / 8790 Fällen
16a-002	Door-to-needle-time <= 60 min (18 - 80 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)	Typ:	TKez	**92,20** [89,69 ; 94,14]	**90,99** [88,29 ; 93,12]
		Auffälligkeit:	n.d.		
Seite 18		Ø in BE:	92,20	520 / 564 Fällen	495 / 544 Fällen
16b-002	Door-to-needle-time <= 30 min (18 - 80 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)	Typ:	TKez	**59,40** [55,29 ; 63,37]	**56,99** [52,79 ; 61,08]
		Auffälligkeit:	n.d.		
Seite 19		Ø in BE:	59,40	335 / 564 Fällen	310 / 544 Fällen
16c-002	Door-to-needle-time <= 60 min (> 80 Jahre, NIHSS < 4 bzw. > 25, > 4 h)	Typ:	TKez	**83,62** [81,10 ; 85,87]	**81,88** [79,28 ; 84,21]
		Auffälligkeit:	n.d.		
Seite 20		Ø in BE:	83,62	771 / 922 Fällen	768 / 938 Fällen
16d-002	Door-to-needle-time <= 60 min (NIHSS 4 - 25, <= 4 h)	Typ:	QI	**91,84 %** [89,89 ; 93,44]	**89,53 %** [87,33 ; 91,39]
		Auffälligkeit:	< 80,00 %		
Seite 21		Ø in BE:	91,84 %	844 / 919 Fällen	787 / 879 Fällen

Übersichtstabelle:

AK	Auffälligkeitskriterien	Referenzwerte		Ergebnis 2026 Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner	Ergebnis 2025 Klinikwert [95% CI] Zähler / Nenner
17-003 **Seite 22**	Karotisrevaskularisierung	Typ: QI Auffälligkeit: < 60,00 % Ø in BE: 86,78 %		**86,78 %** [81,76 ; 90,58] 197 / 227 Fällen	**84,79 %** [79,95 ; 88,63] 223 / 263 Fällen
18a-003 **Seite 23**	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Rekanalisation eines Hirninfarktes	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in BE: 1,20		**1,20** [1,07 ; 1,34] 260 / 2352 Fällen	**1,22** [1,09 ; 1,36] 268 / 2505 Fällen
18c-003 **Seite 24**	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Thrombolyse	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in BE: 1,07		**1,07** [0,90 ; 1,26] 125 / 1744 Fällen	**1,05** [0,88 ; 1,25] 117 / 1838 Fällen
18d-003 **Seite 25**	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Thrombektomie	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in BE: 1,03		**1,03** [0,90 ; 1,16] 199 / 1068 Fällen	**1,04** [0,93 ; 1,17] 221 / 1168 Fällen
19-002 **Seite 26**	Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	Typ: QI Auffälligkeit: < 65,00 % Ø in BE: 81,89 %		**81,89 %** [80,51 ; 83,19] 2595 / 3169 Fällen	**78,13 %** [76,63 ; 79,56] 2386 / 3054 Fällen
21-002 **Seite 27**	Statine	Typ: QI Auffälligkeit: < 75,00 % Ø in BE: 92,97 %		**92,97 %** [92,50 ; 93,41] 11106 / 11946 Fällen	**92,58 %** [92,09 ; 93,04] 10693 / 11550 Fällen
22-002 **Seite 28**	Vorhofflimmern	Typ: QI Auffälligkeit: < 80,00 % Ø in BE: 97,27 %		**97,27 %** [96,92 ; 97,58] 9020 / 9273 Fällen	**95,41 %** [94,96 ; 95,83] 8613 / 9027 Fällen
23a-001 **Seite 29**	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie (<= 6 h)	Typ: QI Auffälligkeit: < 50,00 % Ø in BE: 76,79 %		**76,79 %** [73,81 ; 79,53] 642 / 836 Fällen	**81,36 %** [78,56 ; 83,88] 668 / 821 Fällen
23b-001 **Seite 30**	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie (6 - 24 h)	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in BE: 57,97		**57,97** [52,27 ; 63,46] 171 / 295 Fällen	**64,59** [59,07 ; 69,75] 197 / 305 Fällen
23c-001 **Seite 31**	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in BE: 64,85		**64,85** [62,36 ; 67,27] 941 / 1451 Fällen	**70,83** [68,41 ; 73,13] 1010 / 1426 Fällen
25a-001 **Seite 32**	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min	Typ: QI Auffälligkeit: < 50,00 % Ø in BE: 61,98 %		**61,98 %** [58,99 ; 64,89] 644 / 1039 Fällen	**61,64 %** [58,79 ; 64,41] 707 / 1147 Fällen
25b-001 **Seite 33**	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min (direct to center)	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in BE: 58,11		**58,11** [54,83 ; 61,31] 516 / 888 Fällen	**56,91** [53,76 ; 60,00] 548 / 963 Fällen
25c-001 **Seite 34**	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min (drip and ship)	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in BE: 84,77		**84,77** [78,18 ; 89,63] 128 / 151 Fällen	**86,41** [80,71 ; 90,62] 159 / 184 Fällen
25d-001 **Seite 35**	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 60 min	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in BE: 25,79		**25,79** [23,23 ; 28,54] 268 / 1039 Fällen	**25,72** [23,27 ; 28,33] 295 / 1147 Fällen
26-001 **Seite 36**	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Verlegung	Typ: TKez Auffälligkeit: n.d. Ø in BE: 29,41		**29,41** [13,28 ; 53,13] 5 / 17 Fällen	**31,82** [16,36 ; 52,68] 7 / 22 Fällen
27-001 **Seite 37**	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Erreichen des Rekanalisationsziels	Typ: QI Auffälligkeit: < 70,00 % Ø in BE: 87,58 %		**87,58 %** [85,44 ; 89,45] 910 / 1039 Fällen	**86,31 %** [84,20 ; 88,18] 990 / 1147 Fällen

LESEANLEITUNG

Die Ergebnisse der eigenen Klinik werden dem Gesamtergebnis aller Kliniken im Bundesland Berlin gegenübergestellt.

	Berlin		eigene Klinik	
	N	%	N	%
Datensätze gesamt	0	100,00	0	100,00

Erläuterungen zu den Tabellenspalten der Übersichtstabelle:

Indikatoren und Transparenzkennzahlen

Kennzahl-ID, Seite mit ausführlichen Informationen bei Indikatoren, Kennzahl-Bezeichnung

Referenzbereiche

Fest definierte oder errechnete Referenzbereiche des jeweiligen Indikators oder Auffälligkeitskriteriums

Auffälligkeitsbereich: Bereich rechnerisch auffälliger Ergebnisse

n.d.: keine Referenzbereiche definiert

Ergebnis

Wert der eigenen Klinik im betreffenden Erhebungsjahr für die aufgeführte Kennzahl. Die Werte in eckigen Klammern kennzeichnen das 95%-Konfidenzintervall [95% CI]. Das Konfidenzintervall kennzeichnet den Bereich, in dem der Klinikwert unter Ausschluss zufälliger Faktoren mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% liegt. Die Konfidenzintervalle ermöglichen eine Überprüfung auf statistische Signifikanz. Die Bewertung der Ergebnisse wird farblich veranschaulicht (siehe Erläuterungen auf der folgenden Seite).

n.b.: nicht berechnet, da keine Fälle beim jeweiligen Qualitätsindikator vorhanden

Erläuterungen zu den Referenzbereichen:

Die Referenzbereiche können entweder fest definiert oder aus dem Gesamtdatenbestand errechnet werden. Wurde der Referenzbereich anhand eines Absolutwertes festgelegt, ist in der folgenden Tabelle der Vermerk "fixer Wert" eingetragen. Handelt es sich um einen errechneten Wert, ist der Tabelle zu entnehmen, wie der Qualitätsindikator aus den Gesamtdatenbestand errechnet wurde. In die Berechnung von Perzentil- und Mittelwerten gehen jeweils die Klinikwerte mit N > 9 (Nennerbedingung) ein ("Verteilung der Kliniken in %").

Qualitätsindikator, Transparenzkennzahl oder Auffälligkeitskriterium			Grenze Auffälligkeitsbereich	Abbildung:
Kennzahl	Typ	Kurzbezeichnung		
02-003	QI	Physiotherapie	Fixer Wert	Seite 4
03-004	QI	Logopädie	Fixer Wert	Seite 5
06-002	QI	Antikoagulation bei Vorhofflimmern	Fixer Wert	Seite 6
09-004	QI	Gefäßdiagnostik	Fixer Wert	Seite 7
10a-004	TKez	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Hirninfarkt		Seite 8
10b-004	TKez	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Hirninfarkt (unter Ausschluss von Patienten mit palliativer Zielsetzung)		Seite 9
11-004	TKez	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Pneumonie nach Hirninfarkt		Seite 10
12-004	QI	Screening für Schluckstörungen	Fixer Wert	Seite 11
13a-006	QI	Frühzeitige Bildgebung	Fixer Wert	Seite 12
13c-007	QI	CT-/MR-/DS-Angiographie	Fixer Wert	Seite 13
14a-001	TKez	Thrombolyse (18 - 80 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)		Seite 14
14b-001	TKez	Thrombolyse (<= 4 h)		Seite 15
14c-001	QI	Thrombolyse (>= 18 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)	Fixer Wert	Seite 16
15-003	QI	Behandlung auf Stroke Unit		Seite 17
16a-002	TKez	Door-to-needle-time <= 60 min (18 - 80 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)		Seite 18
16b-002	TKez	Door-to-needle-time <= 30 min (18 - 80 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)		Seite 19
16c-002	TKez	Door-to-needle-time <= 60 min (> 80 Jahre, NIHSS < 4 bzw. > 25, > 4 h)		Seite 20
16d-002	QI	Door-to-needle-time <= 60 min (NIHSS 4 - 25, <= 4 h)	Fixer Wert	Seite 21

Erläuterungen zu den Referenzbereichen - Fortsetzung:

Die Referenzbereiche können entweder fest definiert oder aus dem Gesamtdatenbestand errechnet werden. Wurde der Referenzbereich anhand eines Absolutwertes festgelegt, ist in der folgenden Tabelle der Vermerk "fixer Wert" eingetragen. Handelt es sich um einen errechneten Wert, ist der Tabelle zu entnehmen, wie der Qualitätsindikator aus den Gesamtdatenbestand errechnet wurde. In die Berechnung von Perzentil- und Mittelwerten gehen jeweils die Klinikwerte mit N > 9 (Nennerbedingung) ein ("Verteilung der Kliniken in %").

Qualitätsindikator, Transparenzkennzahl oder Auffälligkeitskriterium			Grenze Auffälligkeitsbereich	Abbildung:
Kennzahl	Typ	Kurzbezeichnung		
17-003	QI	Karotisrevaskularisierung	Fixer Wert	Seite 22
18a-003	TKez	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Rekanalisation eines Hirninfarktes		Seite 23
18c-003	TKez	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Thrombolyse		Seite 24
18d-003	TKez	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Thrombektomie		Seite 25
19-002	QI	Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	Fixer Wert	Seite 26
21-002	QI	Statine	Fixer Wert	Seite 27
22-002	QI	Vorhofflimmern	Fixer Wert	Seite 28
23a-001	QI	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie (<= 6 h)	Fixer Wert	Seite 29
23b-001	TKez	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie (6 - 24 h)		Seite 30
23c-001	TKez	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie		Seite 31
25a-001	QI	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min	Fixer Wert	Seite 32
25b-001	TKez	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min (direct to center)		Seite 33
25c-001	TKez	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min (drip and ship)		Seite 34
25d-001	TKez	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 60 min		Seite 35
26-001	TKez	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Verlegung		Seite 36
27-001	QI	Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Erreichen des Rekanalisationsziels	Fixer Wert	Seite 37

Erläuterungen zu den Kennzahlen mit "Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)":

Ergebnisindikatoren bedürfen häufig einer Risikoadjustierung, um einen fairen Vergleich der Werte zwischen den Krankenhäusern zu gewährleisten. Hierzu werden unterschiedliche Methoden (z.B. Stratifizierung, Standardisierung, Adjustierung) angewandt. Bei einer Risikoadjustierung mit logistischer Regression sollen patientenseitige Faktoren, die einen Einfluss auf das Ergebnis haben und mutmaßlich nicht von den Krankenhäusern beeinflusst werden können, herausgerechnet werden. Dies wird dadurch beschränkt, dass nur diese Faktoren, die auch erfasst werden, miteinbezogen werden können. Der Einfluss eines jeden Faktors wird mit einem entsprechenden Parameter quantifiziert. Mit den vorliegenden Parametern kann nun für jeden einzelnen Fall das Risiko errechnet werden, zu welchem ein definiertes Ereignis (z.B. Tod) eintritt.
Mit dem O/E wird damit folgendes ausgedrückt: Verhältnis der beobachteten (= Observed) Rate zu der nach entsprechender Risikoadjustierung zu erwartenden (=Expected) Rate. Liegt die Zahl unter 1, so ist das Ergebnis besser als anhand des Patienteneinflusses zu erwarten war, liegt die Zahl dagegen über 1 so hätte man unter Berücksichtigung des Patienteneinflusses ein besseres Ergebnis erwartet.
Die risikoadjustierte Rate beschreibt die Rate, die erreicht worden wäre, wenn das Krankenhaus bezüglich aller berücksichtigten Risikofaktoren denselben Patientenmix gehabt hätte, der landesweit beobachtet werden konnte. Sie berechnet sich aus der Multiplikation der landesweit beobachteten Gesamtrate mit dem Verhältnis aus beobachteter zu erwarteter Rate der Klinik.

Erläuterungen zu der farblichen Bewertung der Klinikergebnisse auf Übersichtstabelle:

- Ziel erreicht, Klinikwert erreicht gewünschte Rate
- Klinikwert erreicht Zielvorgabe, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert auffällig, jedoch nicht signifikant
- Klinikwert signifikant auffällig
- kein Referenzbereich definiert oder keine Fälle vorhanden
- sentinel event; Einzelfallanalyse empfohlen

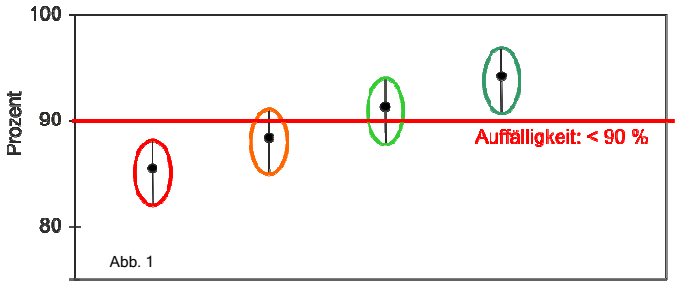


Abb. 1

Erläuterungen zu den grafischen Darstellungen der folgenden Seiten:

League-Table (s. auch Abb. 1)**:**

Auf der X-Achse werden die Ergebnisse der Kliniken für den jeweiligen Qualitätsindikator angegeben (i.d.R. in %). Jeder Punkt repräsentiert den Wert einer Klinik. Die vertikalen Linien auf beiden Seiten des Punktes kennzeichen das 95%-Konfidenzintervall. Hiebei weisen große Intervalle (=lange Linien) auf geringe Fallzahlen hin. Klinikwerte mit Fallzahlen von unter 10 (Nennerbedingung) werden aufgrund der großen Konfidenzintervalle in der Grafik nicht aufgeführt. Der Auffälligkeitsbereich wird durch eine rote Linie gekennzeichnet. Die Klinikergebnisse werden in aufsteigender Reihenfolge angeordnet. Auffällige Klinikergebnisse sind bei Indikatoren mit der Auffälligkeits-Richtung > oder >= also rechts angeordnet, bei Indikatoren mit der Auffälligkeits-Richtung < oder <= links.
Alle Ergebnisse außerhalb des Referenzbereiches stellen eine rechnerische Auffälligkeit dar. Zeigt das Konfidenzintervall zusätzlich keine Überschneidung mit dem geforderten Bereich, liegt eine statistisch signifikante Auffälligkeit vor.

Unterhalb der Grafik werden ggf. verschiedene Kennwerte der Verteilung der Klinikergebnisse aufgeführt: Minimum (Min), 10. Perzentile (P10), 25. Perzentile (P25), Median, Mittelwert (Mittel), 75. Perzentile (P75), 90. Perzentile (P90) und Maximum (Max).

Box-Whisker-Plot (s. Abb. 2)**:**

Als Box wird das durch die Quartile bestimmte (graue) Rechteck bezeichnet. Sie umfasst 50% der Krankenhäuser. Durch die Länge der Box ist der Interquartilsabstand abzulesen. Dies ist ein Maß der Streuung, welches durch die Differenz des oberen und unteren Quartils bestimmt ist. Als Weiteres ist der Median in der Box eingezeichnet, welcher durch seine Lage innerhalb der Box einen Eindruck von der Schiefe der den Daten zugrunde liegenden Verteilung vermittelt.
Als „Whisker“ werden die vertikalen Linien bezeichnet. In diesem Bericht stellen sie die 2,5% sowie die 97,5%-Perzentile dar. Innerhalb der Whiskergrenzen liegen somit 95% aller Werte.
Insgesamt werden pro Diagramm vier Boxplots präsentiert. Hierzu wurden die Kliniken in vier Fallzahlkategorien eingeteilt. Diese Fallzahlkategorien sowie die Anzahl der Kliniken, auf denen das Boxplot der jeweiligen Kategorie beruht, werden in einer Tabelle rechts neben der Grafik aufgeführt. Falls ein Krankenhaus keinen Fall in die Berechnung des jeweiligen Qualitätsindikators einbringt, wird es nicht in den Boxplot einbezogen.
In den Abbildungen als Kreuz (X) gekennzeichnet ist der Ergebniswert Ihrer Klinik.

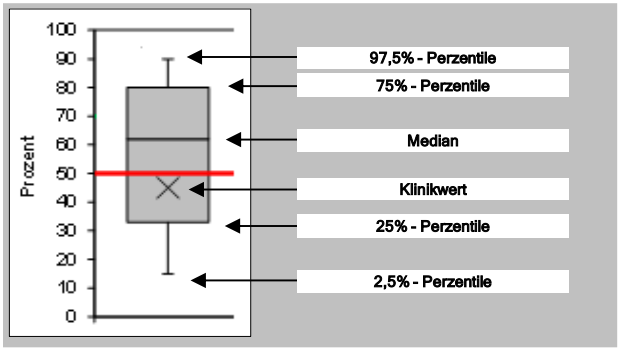


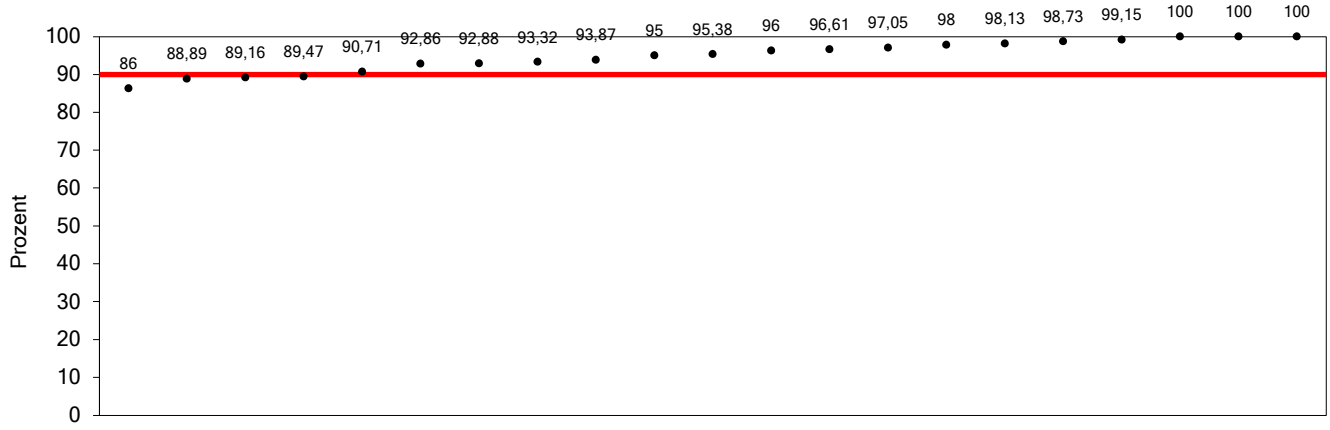
Abb. 2

Physiotherapie

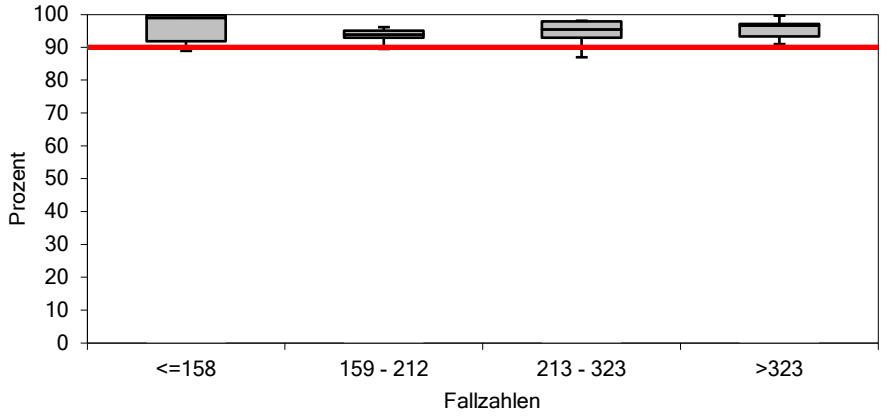
Kennzahl: ADSR - 02-003

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
Grundgesamtheit: Patienten mit Paresen und deutlicher Funktionseinschränkung (operationalisiert durch Rankin-Skala >= 3 oder Barthel-Index <= 70) bei Aufnahme und mit einem stationären Aufenthalt von mindestens einem Tag unter Ausschluss von Patienten mit TIA und Patienten mit komatöser Bewusstseinslage bei Aufnahme und Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme.	5 025		5 025	
Zähler: Patienten mit Untersuchung oder Behandlung durch Physio-/Ergotherapeuten bis zum zweiten Tag nach Aufnahme.	4 755	94,63	4 755	94,63

		95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	< 90,00 %	Vertrauensbereich (in %):	93,97 ; 95,22	93,97 ; 95,22



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	86,4	89,2	92,9	95,4	94,8	98,1	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=158	6
159 - 212	5
213 - 323	5
>323	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Mehrere Leitlinien empfehlen, so früh wie möglich mit der Rehabilitation zu beginnen. Es ist jedoch unklar, was genau unter den Begriff "Rehabilitation" fällt und welchen Einfluss einzelne Komponenten haben. Deutlich ist nur der frühe Beginn und der interdisziplinäre Ansatz. Aufgrund fehlender Evidenz sowie methodischer Schwierigkeiten bei Definitionen und Operationalisierungsmöglichkeiten einzelner rehabilitativer Maßnahmen wird ein Qualitätsindikator vorgeschlagen, der die mit guter Evidenz belegte frühzeitige Rehabilitation bei definierten Ausfällen widerspiegeln soll.

Logopädie

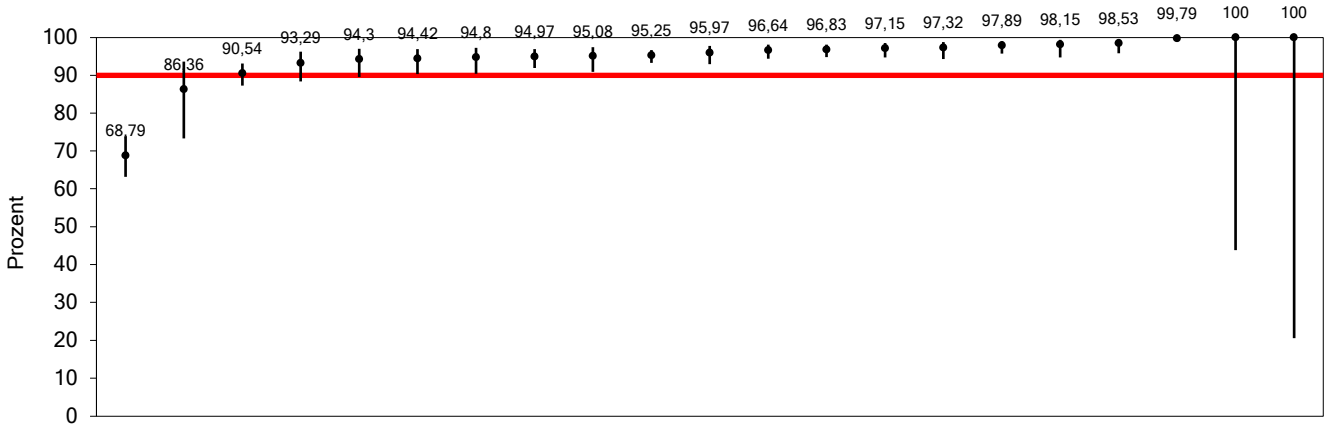
Kennzahl: ADSR - 03-004

Grundgesamtheit: Patienten mit Aphasie/Dysarthrie/Dysphagie bei Aufnahme mit einem stationären Aufenthalt von mindestens einem Tag unter Ausschluss von Patienten mit TIA und Patienten mit komatöser, somnolenter oder soporöser Bewusstseinslage bei Aufnahme und Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme.

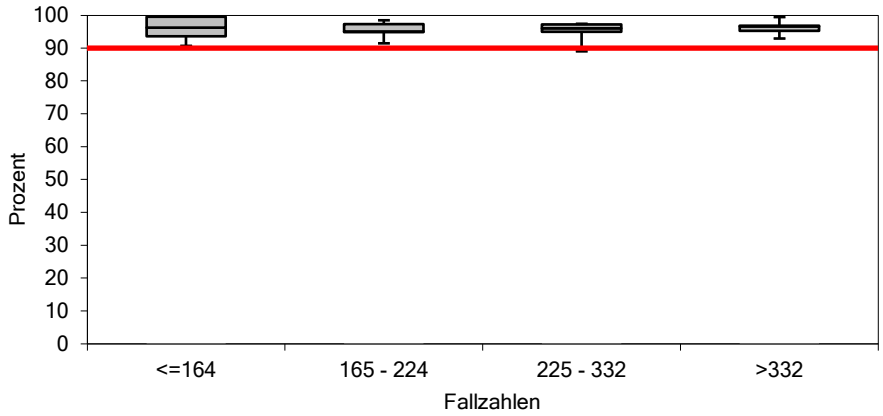
Zähler: Patienten mit Untersuchung oder Behandlung durch Logopäden bis zum zweiten Tag nach Aufnahme.

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
	5 341		5 341	
	5 049	94,53	5 049	94,53

		95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	< 90,00 %	Vertrauensbereich (in %):	93,89 ; 95,11	93,89 ; 95,11



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	68,8	90,5	94,4	96,0	94,6	97,9	99,8	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=164	6
165 - 224	5
225 - 332	5
>332	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

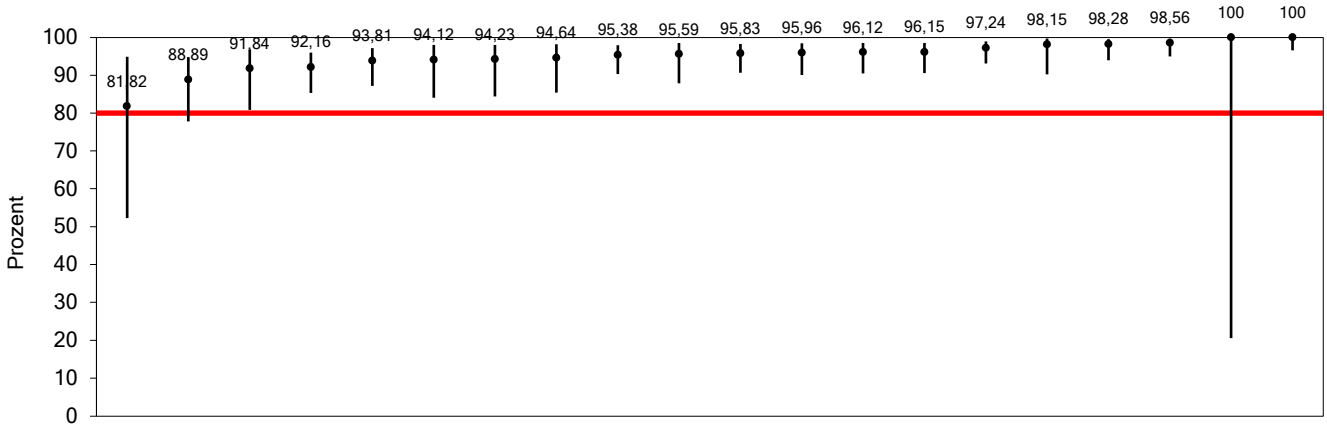
Mehrere Leitlinien empfehlen, so früh wie möglich mit der Rehabilitation zu beginnen. Es ist jedoch unklar, was genau unter den Begriff "Rehabilitation" fällt und welchen Einfluss einzelne Komponenten haben. Deutlich ist nur der frühe Beginn und der interdisziplinäre Ansatz. Aufgrund fehlender Evidenz sowie methodischer Schwierigkeiten bei Definitionen und Operationalisierungsmöglichkeiten einzelner rehabilitativer Maßnahmen wird ein Qualitätsindikator vorgeschlagen, der die mit guter Evidenz belegte frühzeitigen Rehabilitation bei definierten Ausfällen widerspiegeln soll.

Antikoagulation bei Vorhofflimmern

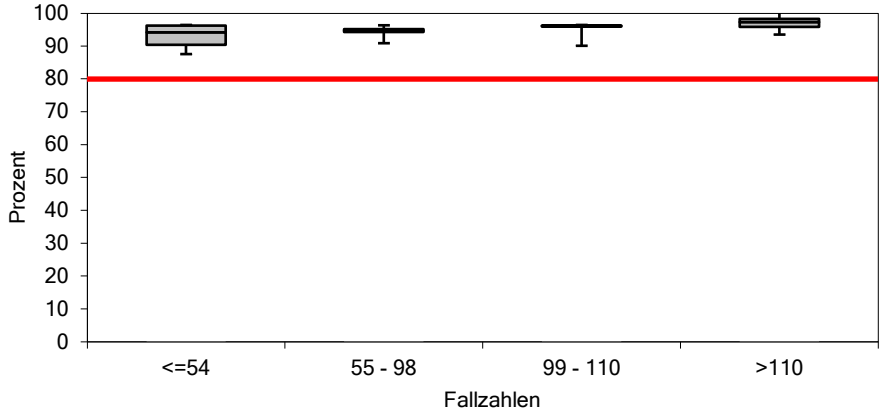
Kennzahl: ADSR - 06-002

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
Grundgesamtheit: Mobile bzw. geringgradig beeinträchtigte Patienten (operationalisiert über 2 Items des Barthel-Index bzw. der Rankin-Skala bei Entlassung) mit Hirninfarkt oder TIA und Vorhofflimmern, die nach Hause oder in eine Reha-Einrichtung entlassen wurden unter Ausschluss von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme ohne spätere Rückverlegung und von Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung.	1 659		1 659	
Zähler: Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung/Verlegung oder mit Empfehlung zur Antikoagulation im Entlass-/Verlegungsbrief.	1 589	95,78	1 589	95,78

		95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	< 80,00 %	Vertrauensbereich (in %):	94,70 ; 96,65	94,70 ; 96,65



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	81,8	91,5	94,0	95,7	94,9	97,5	98,7	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=54	7
55 - 98	3
99 - 110	5
>110	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Bei Schlaganfall mit Vorhofflimmern stellt die Antikoagulation (mit Vitamin-K-Antagonisten bzw. neuen oralen Antikoagulanzien) die wirksamste Reinfarktprophylaxe dar.

Gefäßdiagnostik

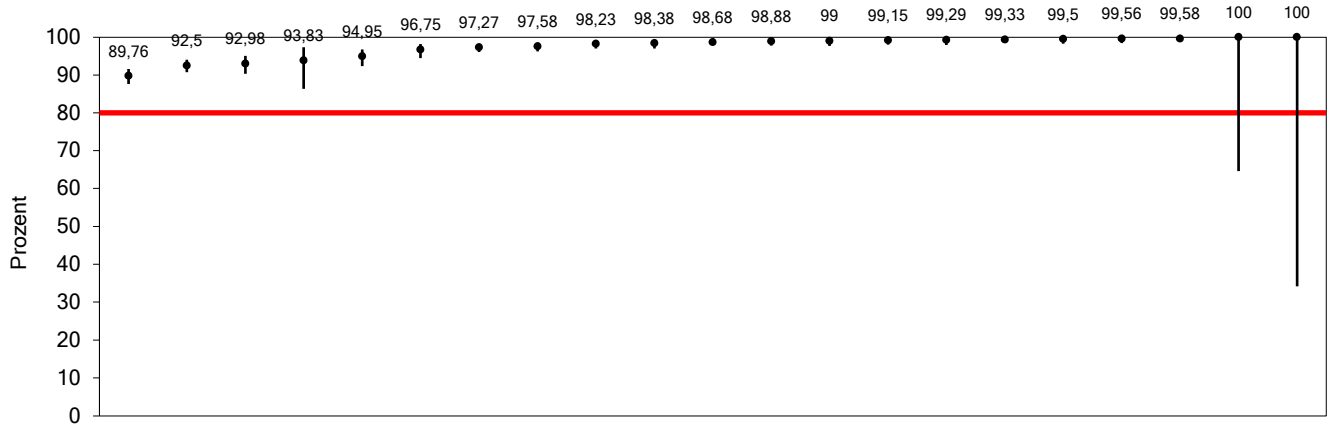
Kennzahl: ADSR - 09-004

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt oder TIA unter Ausschluss von Patienten, bei denen bereits vor Aufnahme eine Gefäßdiagnostik durchgeführt wurde und von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme und von Patienten mit Inhouse-Stroke.

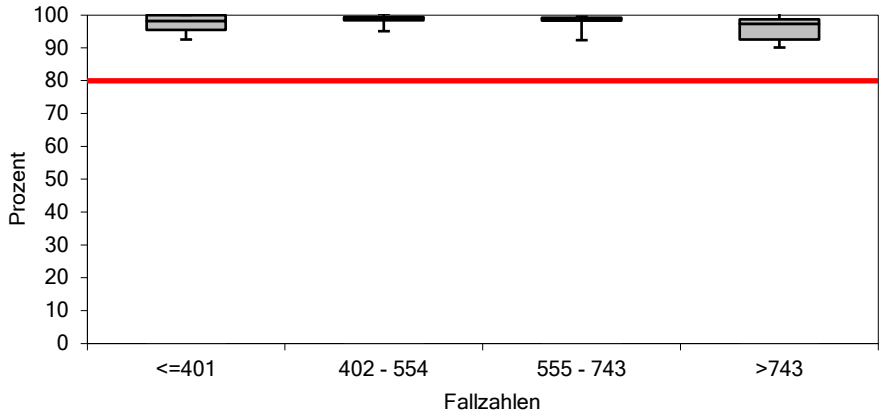
Zähler: Patienten mit Doppler-/Duplex-Sonographie oder CT-/MR-/DS-Angiographie spätestens am Folgetag der Aufnahme.

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
Grundgesamtheit	11 834		11 834	
Zähler	11 485	97,05	11 485	97,05

		95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	< 80,00 %	Vertrauensbereich (in %):	96,73 ; 97,34	96,73 ; 97,34



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	89,8	93,0	96,8	98,7	97,4	99,3	99,6	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=401	6
402 - 554	5
555 - 743	5
>743	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Durchführung einer Hirngefäßdiagnostik ist zur Subtypklassifikation des Hirninfarktes und zur Entscheidung über das therapeutische Vorgehen bei TIA und Hirninfarkt erforderlich, da Reinsultraten bei Patienten mit Stenosen höher sind. Sensitivität und Spezifität der Entdeckung hochgradiger Stenosen (>= 70 %) von Dopplersonographie und MR-Angiographie sind im Vergleich zur DSA ähnlich hoch.

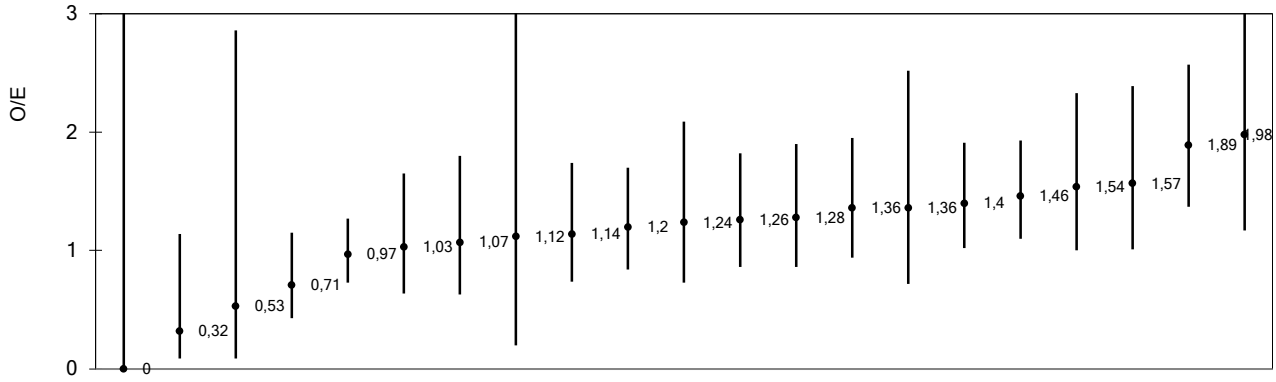
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Hirninfarkt

Kennzahl: ADSR - 10a-004	Berlin	Gesamt Berlin
	N	N
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt unter Ausschluss von vor dem siebten Tag in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegten Patienten sowie von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme ohne spätere Rückverlegung.	7 913	7 913
Zähler: Innerhalb der ersten 7 Tage des Krankenhausaufenthaltes verstorbene Patienten.	408	408

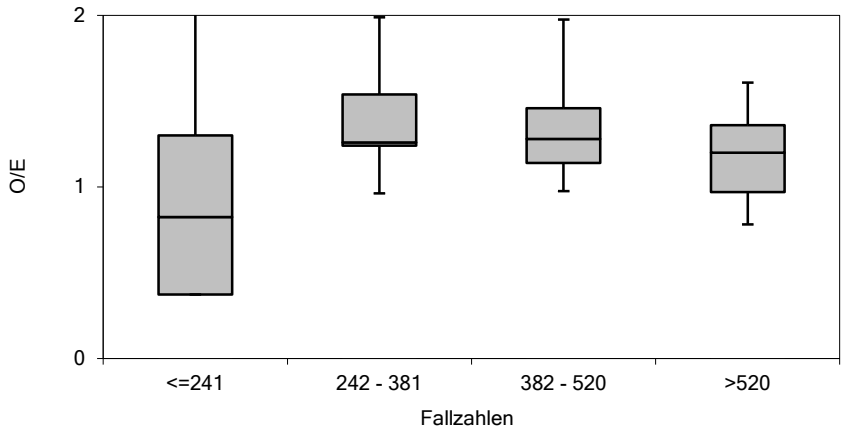
Raten	%	%
beobachtete Rate (O)	5,17	5,17
erwartete Rate (E)	4,17	4,17

beobachtete Rate / erwartete Rate [1]	1,24	1,24
Vertrauensbereich (95% CI)	1,12 ; 1,36	1,12 ; 1,36
Auffälligkeit: n.d.		

risikoadjustierte Rate [O/E*O(Berlin)], Werte in %	6,41	6,41



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,5	1,0	1,2	1,2	1,4	1,6	2,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=241	6
242 - 381	5
382 - 520	5
>520	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Sterblichkeit ist ein zentraler Punkt für Patienten und Behandler. Sterblichkeit ist gut messbar und ist der härteste Outcome Parameter. Eine Adjustierung für bestimmte potenzielle Einflussfaktoren der Sterblichkeit ist möglich. Da die Krankenhaussterblichkeit häufig nicht im kausalen Zusammenhang zur Behandlungsqualität steht, wird auf einen Referenzbereich verzichtet.

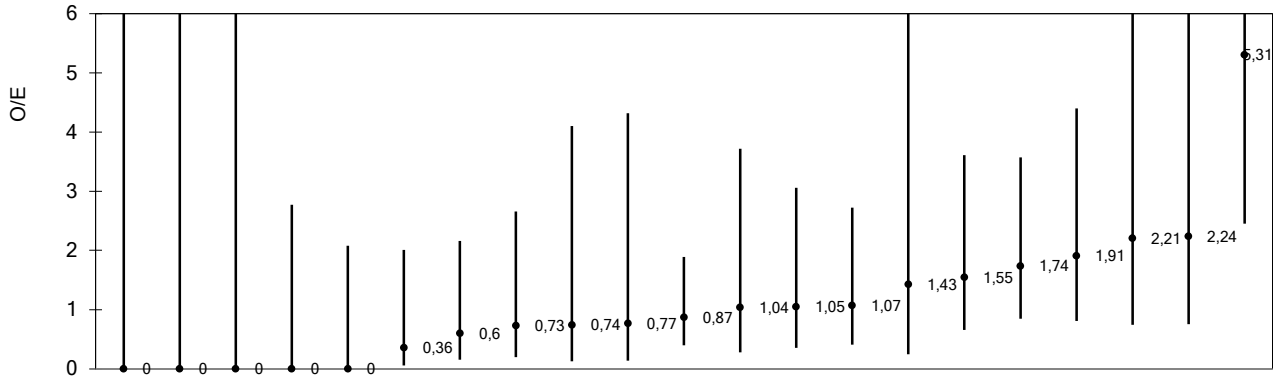
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Hirninfarkt (unter Ausschluss von Patienten mit palliativer Zielsetzung)

Kennzahl: ADSR - 10b-004	Berlin	Gesamt Berlin
	N	N
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt unter Ausschluss von Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung und vor dem siebten Tag in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegten Patienten sowie von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme ohne spätere Rückverlegung	7 320	7 320
Zähler: Innerhalb der ersten 7 Tage des Krankenhausaufenthaltes verstorbene Patienten.	52	52

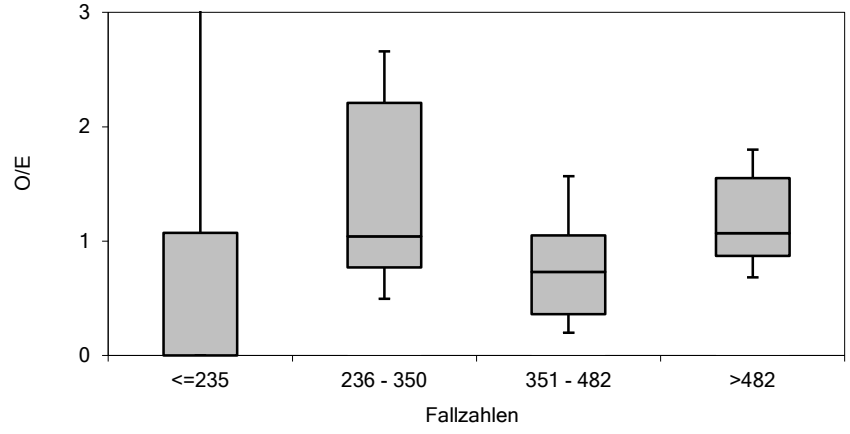
Raten	%	%
beobachtete Rate (O)	0,71	0,71
erwartete Rate (E)	0,61	0,61

beobachtete Rate / erwartete Rate [1]	1,16	1,16
Vertrauensbereich (95% CI)	0,89 ; 1,53	0,89 ; 1,53
Auffälligkeit: n.d.		

risikoadjustierte Rate [O/E*O(Berlin)], Werte in %	0,82	0,82



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	0,4	0,9	1,1	1,6	2,2	5,3



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=235	6
236 - 350	5
351 - 482	5
>482	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Sterblichkeit ist ein zentraler Punkt für Patienten und Behandler. Sterblichkeit ist gut messbar und ist der härteste Outcome Parameter. Eine Adjustierung für bestimmte potenzielle Einflussfaktoren der Sterblichkeit ist möglich. Da die Krankenhaussterblichkeit häufig nicht im kausalen Zusammenhang zur Behandlungsqualität steht, wird auf einen Referenzbereich verzichtet.

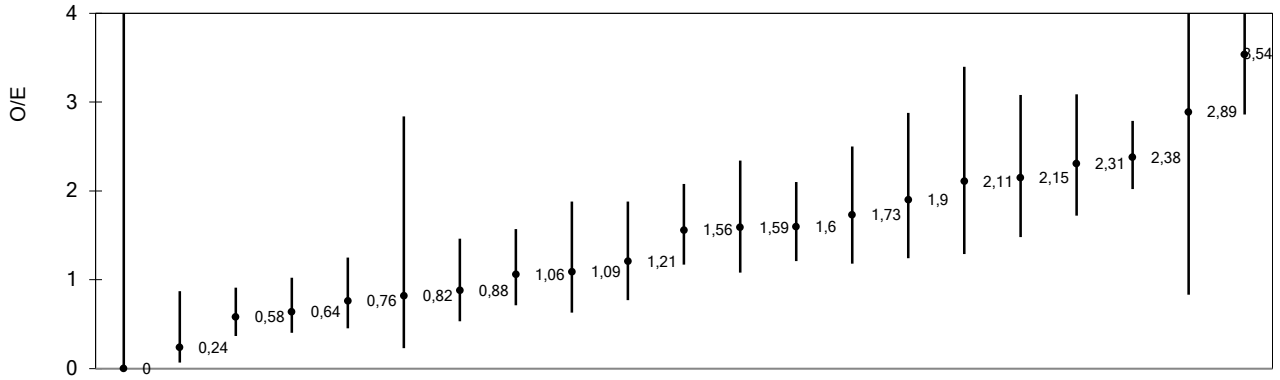
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Pneumonie nach Hirninfarkt

Kennzahl: ADSR - 11-004	Berlin	Gesamt Berlin
	N	N
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt unter Ausschluss von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme ohne spätere Rückverlegung.	9 291	9 291
Zähler: Patienten mit Pneumonie als Komplikation.	567	567

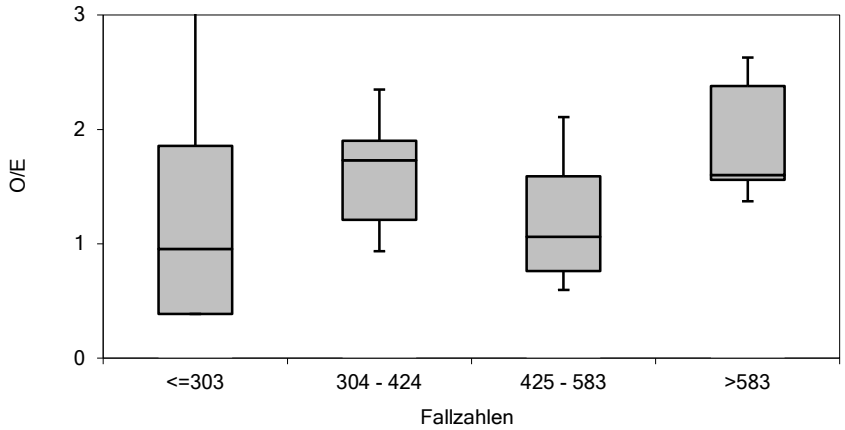
Raten	%	%
beobachtete Rate (O)	6,09	6,09
erwartete Rate (E)	3,88	3,88

beobachtete Rate / erwartete Rate [1]	1,57	1,57
Vertrauensbereich (95% CI)	1,45 ; 1,70	1,45 ; 1,70
Auffälligkeit: n.d.		

risikoadjustierte Rate [O/E*O(Berlin)], Werte in %	9,56	9,56



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,6	0,8	1,6	1,5	2,1	2,4	3,5



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=303	6
304 - 424	5
425 - 583	5
>583	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

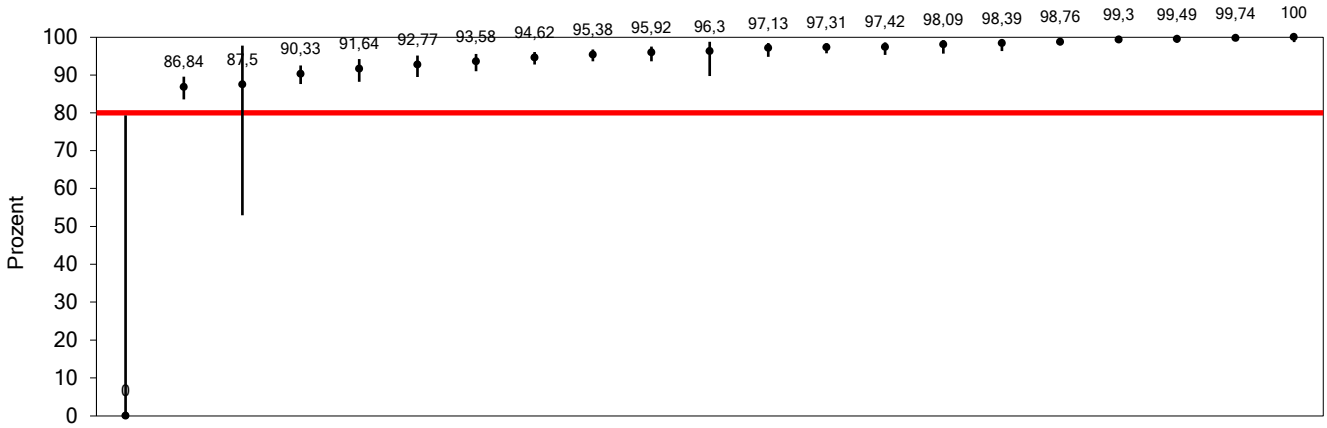
Die Pneumonie ist eine der häufigsten Komplikationen nach einem Schlaganfall und auch die Komplikation mit dem höchsten populationsbasierten attributablen Risiko für Tod im Krankenhaus. Es gibt Hinweise darauf, dass die Rate an Aspirationspneumonien durch Programme zur Entdeckung und Behandlung von Schluckstörungen gesenkt werden kann. Verschiedene Faktoren (wie Alter, Schweregrad, Komorbidität sowie Schlaganfall-Klassifikation und -Lokalisation) zeigen Einfluss auf die Häufigkeit einer Pneumonie nach Schlaganfall.

Screening für Schluckstörungen

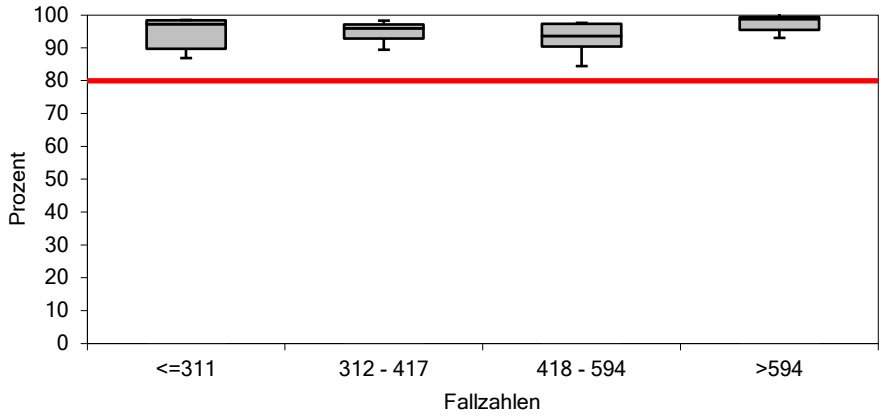
Kennzahl: ADSR - 12-004

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
Grundgesamtheit: Patienten mit einer stationären Verweildauer von mind. einem Tag unter Ausschluss von Patienten mit TIA oder Bewusstseinsstörungen bei Aufnahme und von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme und von Patienten, bei denen ein Schlucktest nicht durchführbar war.	9 304		9 304	
Zähler: Patienten mit nach Protokoll durchgeführtem Schlucktest.	8 942	96,11	8 942	96,11

		95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	< 80,00 %	Vertrauensbereich (in %):	95,70 ; 96,48	95,70 ; 96,48



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	87,5	92,8	96,3	91,0	98,4	99,5	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=311	6
312 - 417	5
418 - 594	5
>594	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die S2e-Leitlinie zur Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls empfiehlt, dass ein formalisiertes Screening auf Dysphagie bei allen Schlaganfallpatienten so früh wie möglich (innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme) und vor einer Oralisierung erfolgen sollte. Alle Mitglieder des Behandlungsteams sollten interdisziplinär darin geschult werden, das initiale Schluck-Screening für alle Schlaganfallpatienten durchzuführen, um sicherzustellen, dass die Patienten rechtzeitig untersucht werden. Das Schluck-Screening soll nach einem standardisierten Protokoll durchgeführt werden.

Frühzeitige Bildgebung

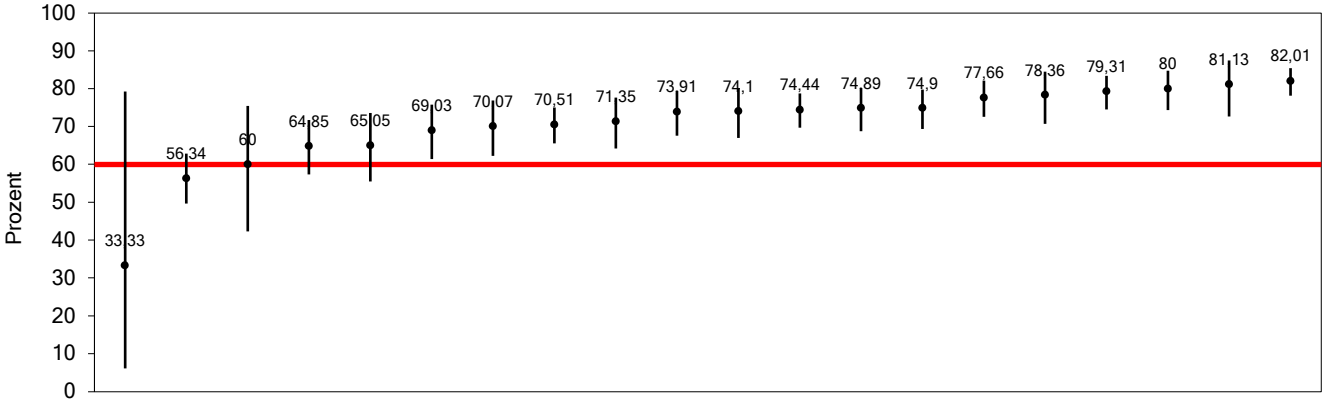
Kennzahl: ADSR - 13a-006

Grundgesamtheit: Patienten mit Bildgebung im eigenen Hause und einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme von maximal 6 h oder einem Inhouse-Stroke unter Ausschluss von Patienten mit TIA.

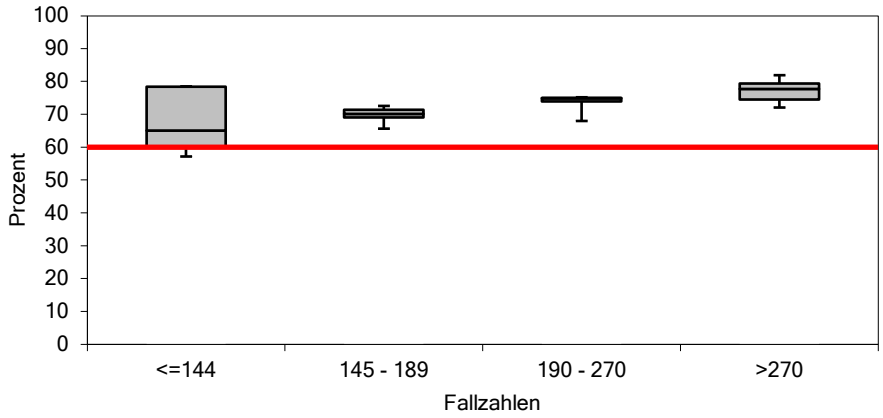
Zähler: Patienten mit Bildgebung innerhalb von 30 Minuten nach Aufnahme bzw. nach Inhouse-Stroke.

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
Grundgesamtheit	4 057		4 057	
Zähler	2 999	73,92	2 999	73,92

		95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	< 60,00 %	Vertrauensbereich (in %):	72,55 ; 75,25	72,55 ; 75,25



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	33,3	59,6	68,0	74,0	70,6	77,8	80,1	82,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=144	5
145 - 189	5
190 - 270	5
>270	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die intravenöse Thrombolyse nach ischämischen Hirninfarkt ist innerhalb der ersten 4,5 Stunden nach Beginn der Symptome zugelassen und gewinnbringend in Bezug auf Verhinderung bleibender Schäden. Aus diesem Grund muss bei potentiellen Kandidaten für eine Rekanalisationstherapie eine rasche Diagnostik im behandelnden Krankenhaus sichergestellt sein. Aktuelle Studienergebnisse zeigen weiterhin die Bedeutung einer frühzeitigen möglichst im direkten Anschluss an die native Bildgebung erfolgten Angiographie zur Indikationsstellung einer mechanischen Thrombektomie.

CT-/MR-/DS-Angiographie

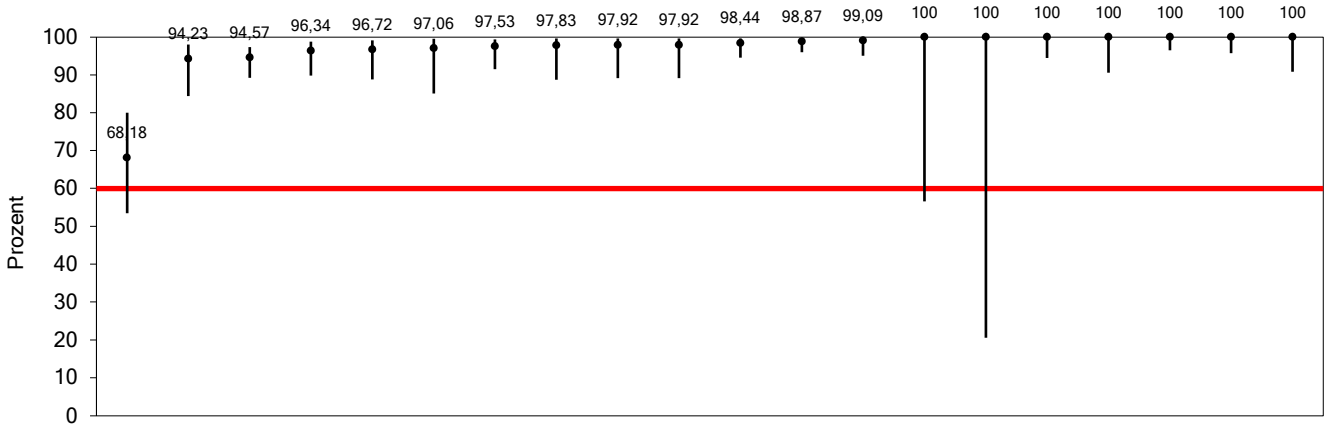
Kennzahl: ADSR - 13c-007

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt und einem Zeitintervall Ereignis - Aufnahme von maximal 6 h und NIHSS-Schweregrad >= 6 und Bildgebung im eigenen Hause unter Ausschluss von Patienten mit CT-/MR-/DS-Angiographie vor Aufnahme.

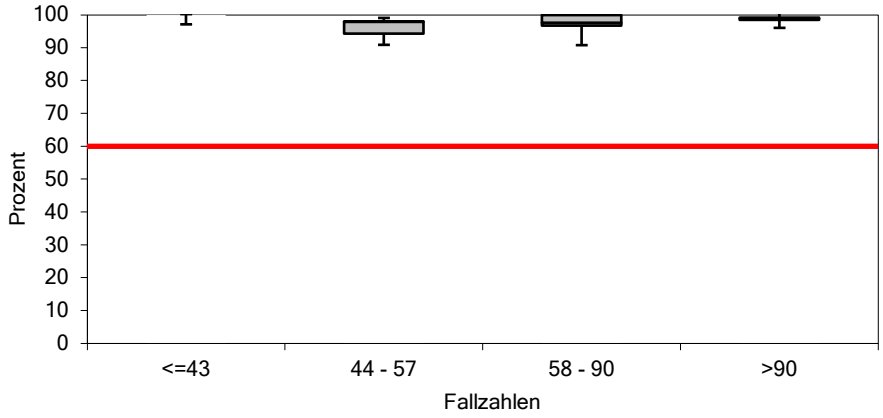
Zähler: Patienten mit CT-/MR-/DS-Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung.

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
Grundgesamtheit	1 376		1 376	
Zähler	1 336	97,09	1 336	97,09

		95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	< 60,00 %	Vertrauensbereich (in %):	96,07 ; 97,86	96,07 ; 97,86



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	68,2	94,5	97,0	98,2	96,7	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=43	5
44 - 57	5
58 - 90	5
>90	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

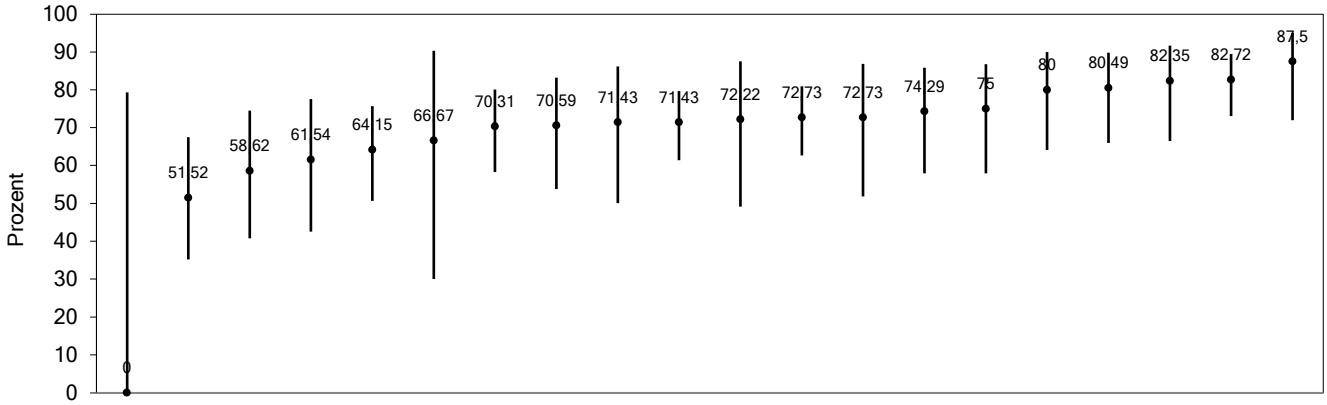
Die intravenöse Thrombolyse nach ischämischen Hirninfarkt ist innerhalb der ersten 4,5 Stunden nach Beginn der Symptome zugelassen und gewinnbringend in Bezug auf Verhinderung bleibender Schäden. Aus diesem Grund muss bei potentiellen Kandidaten für eine Rekanalisationstherapie eine rasche Diagnostik im behandelnden Krankenhaus sichergestellt sein. Aktuelle Studienergebnisse zeigen weiterhin die Bedeutung einer frühzeitigen möglichst im direkten Anschluss an die native Bildgebung erfolgten Angiographie zur Indikationsstellung einer mechanischen Thrombektomie.

Thrombolyse (18 - 80 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)

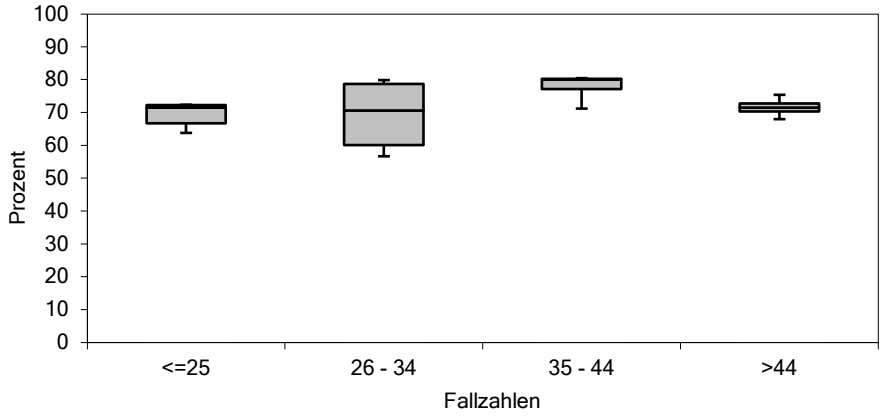
Kennzahl: ADSR - 14a-001

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt im Alter von 18 - 80 Jahren mit einem Zeitintervall Ereignis - Aufnahme von maximal 4 h bzw. Inhouse-Stroke und einem NIHSS-Schweregrad 4 - 25 unter Ausschluss von Patienten mit Verlegung zur Thrombolyse und von Patienten mit vor Aufnahme durchgeführter Thrombolyse und von Patienten mit intraarterieller Therapie/Thrombektomie ohne Thrombolyse.	776		776	
Zähler: Patienten mit Thrombolysetherapie im eigenen Hause.	564	72,68	564	72,68

			95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	n.d.	Vertrauensbereich (in %):	69,44 ; 75,70	69,44 ; 75,70



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	57,9	66,0	71,8	68,3	76,3	82,4	87,5



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=25	5
26 - 34	7
35 - 44	3
>44	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

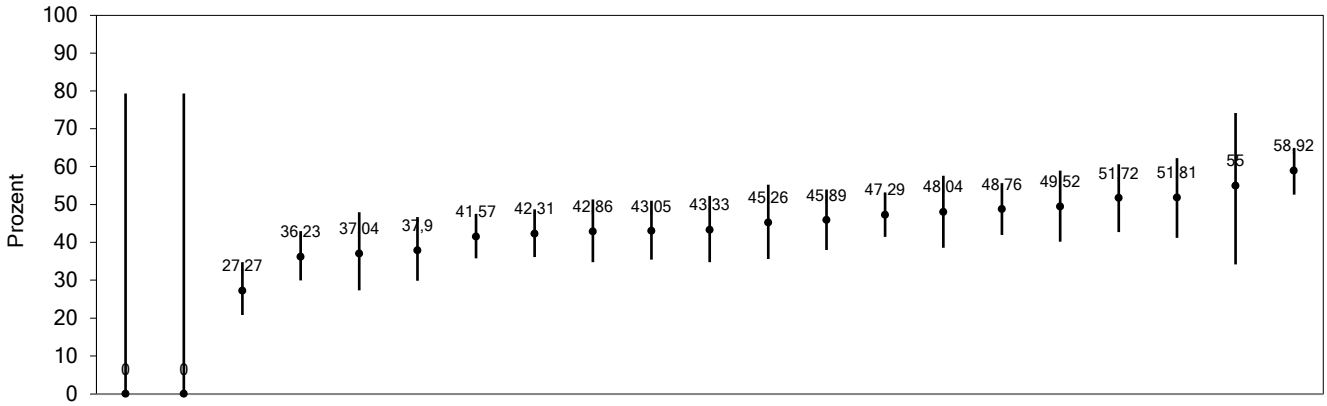
Basierend auf den Daten der NINDS und der ECASS-Studien sowie nachfolgenden Metaanalysen ist die systemische Thrombolyse die als wirksam nachgewiesene Therapie des ischämischen Hirninfarktes im Akutstadium.

Thrombolyse (<= 4 h)

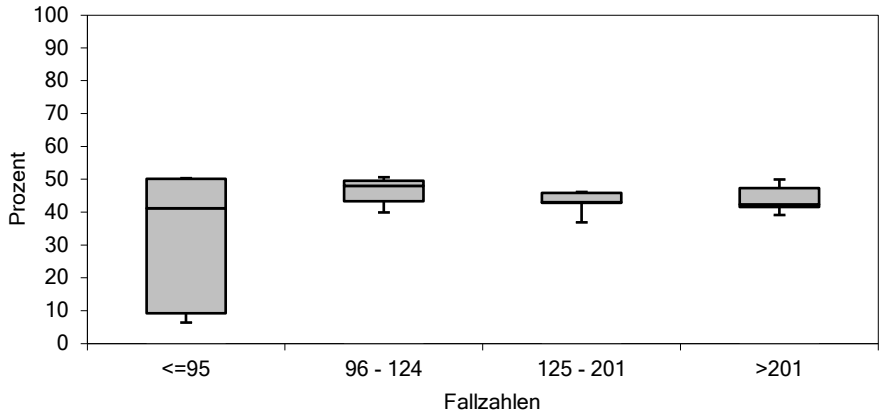
Kennzahl: ADSR - 14b-001

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt mit einem Zeitintervall Ereignis - Aufnahme von maximal 4 h bzw. Inhouse-Stroke unter Ausschluss von Patienten mit Verlegung zur Thrombolyse und von Patienten mit vor Aufnahme durchgeführter Thrombolyse und von Patienten mit intraarterieller Therapie/Thrombektomie ohne Thrombolyse.	2 859		2 859	
Zähler: Patienten mit Thrombolysetherapie im eigenen Hause.	1 274	44,56	1 274	44,56

		95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	n.d.	Vertrauensbereich (in %):	42,75 ; 46,39	42,75 ; 46,39



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	27,3	37,9	43,3	40,7	48,8	51,8	58,9



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=95	6
96 - 124	5
125 - 201	5
>201	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Basierend auf den Daten der NINDS und der ECASS-Studien sowie nachfolgenden Metaanalysen ist die systemische Thrombolyse die als wirksam nachgewiesene Therapie des ischämischen Hirninfarktes im Akutstadium.

Thrombolyse (>= 18 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)

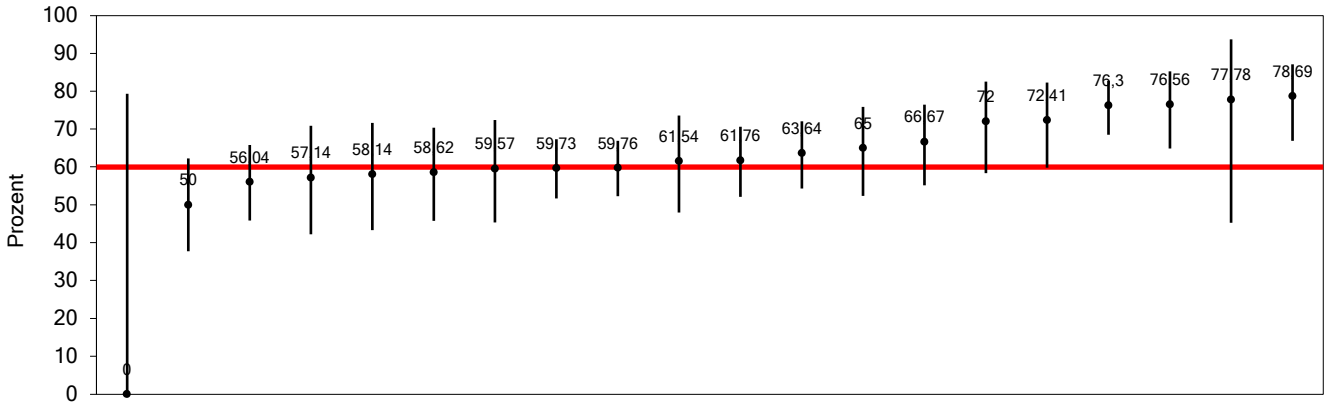
Kennzahl: ADSR - 14c-001

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt im Alter von mindestens 18 Jahren mit einem Zeitintervall Ereignis - Aufnahme von maximal 4 h bzw. Inhouse-Stroke und einem NIHSS-Schweregrad 4 - 25 unter Ausschluss von Patienten mit Verlegung zur Thrombolyse und von Patienten mit vor Aufnahme durchgeführter Thrombolyse und von Patienten mit intraarterieller Therapie/Thrombektomie ohne Thrombolyse.

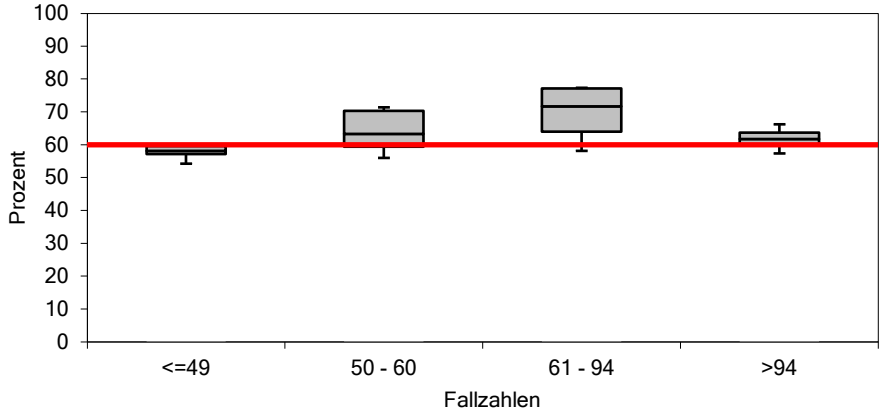
Zähler: Patienten mit Thrombolysetherapie im eigenen Hause.

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
	1 433		1 433	
	919	64,13	919	64,13

		95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	< 60,00 %	Vertrauensbereich (in %):	61,61 ; 66,57	61,61 ; 66,57



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	55,4	58,5	61,7	61,6	72,1	76,7	78,7



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=49	5
50 - 60	6
61 - 94	4
>94	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Basierend auf den Daten der NINDS und der ECASS-Studien sowie nachfolgenden Metaanalysen ist die systemische Thrombolyse die als wirksam nachgewiesene Therapie des ischämischen Hirninfarktes im Akutstadium.

Behandlung auf Stroke Unit

Kennzahl: ADSR - 15-003

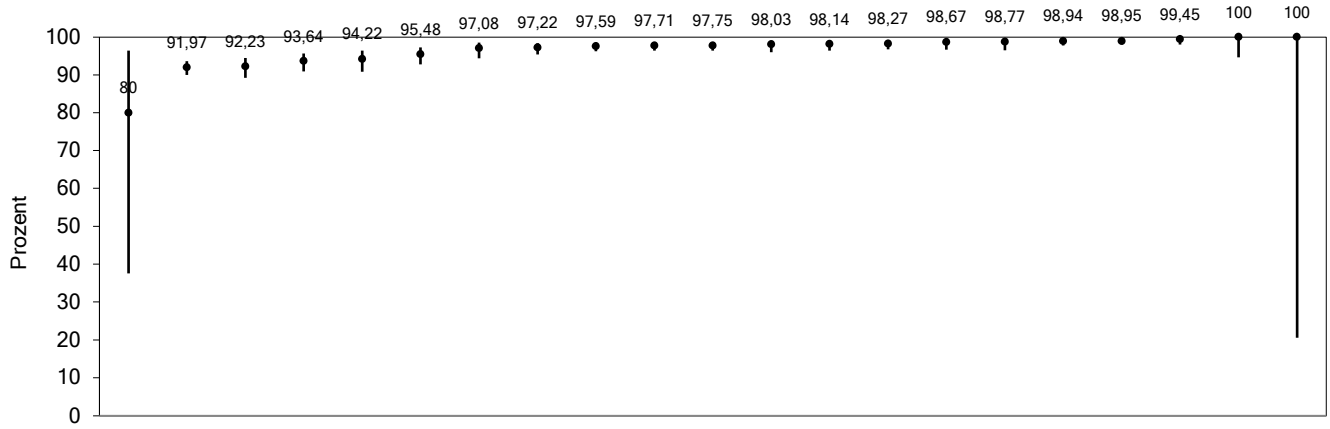
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt oder TIA und einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme von max. 24 h oder einem Inhouse-Stroke, die nicht nach Primärdiagnostik/-therapie (innerh. 12 h nach Aufnahme) verlegt wurden.

Zähler: Patienten mit Behandlung auf Stroke Unit.

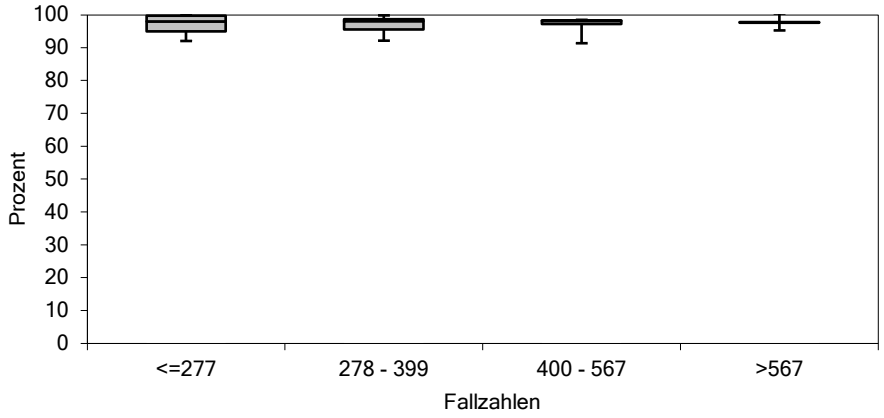
	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
	9 003		9 003	
	8 722	96,88	8 722	96,88

Auffälligkeit:	n.d.

Vertrauensbereich (in %):	95 % CI	95% CI
	96,50 ; 97,22	96,50 ; 97,22



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	80,0	92,2	95,5	97,8	96,4	98,8	99,5	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=277	6
278 - 399	5
400 - 567	5
>567	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

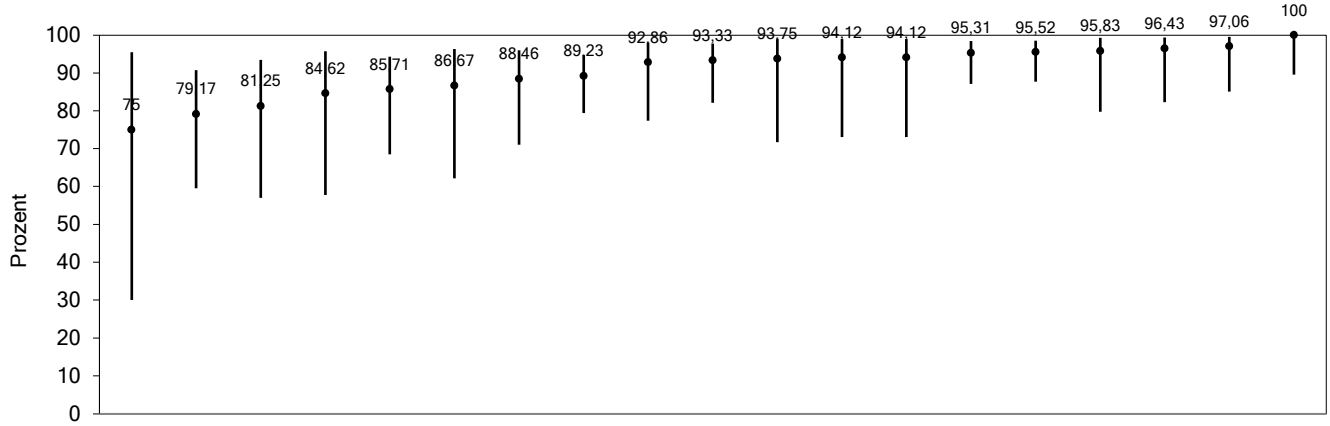
Die Behandlung auf einer Stroke Unit führt in randomisierten klinischen Studien zu einem verbesserten Outcome bei Patientinnen und Patienten nach einem Schlaganfall. Die Wirksamkeit einer Stroke Unit Behandlung auf die Verbesserung des Langzeitoutcomes auch in der klinischen Routine wurde in einer Reihe von Beobachtungsstudien nachgewiesen, z. B. in Deutschland, Italien sowie Schweden. Im Rahmen des deutschen Stroke Unit Konzeptes ist eine sofortige Aufnahme der Patientinnen und Patienten auf eine Stroke Unit vorgesehen.

Door-to-needle-time <= 60 min (18 - 80 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)

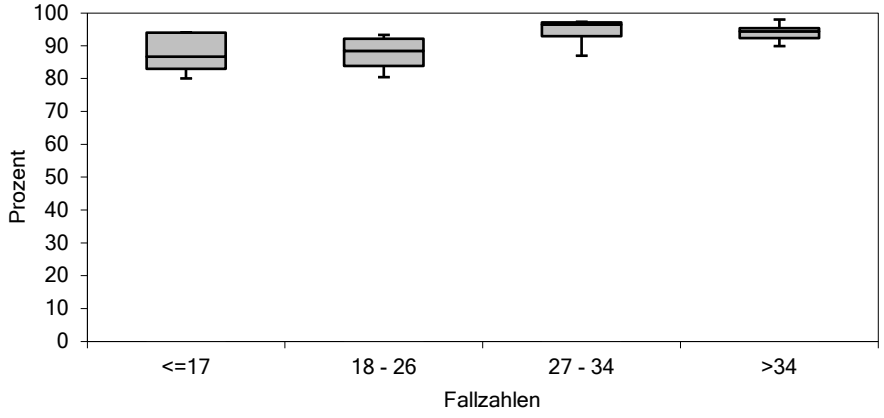
Kennzahl: ADSR - 16a-002

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt im Alter von 18 - 80 Jahren mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme von maximal 4 Stunden und einem NIHSS-Schweregrad 4 - 25 und systemischer Thrombolysetherapie im eigenen Hause.	564		564	
Zähler: Patienten mit einer Door-to-needle-time von max. 60 Minuten.	520	92,20	520	92,20

		95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	n.d.	Vertrauensbereich (in %):	89,69 ; 94,14	89,69 ; 94,14



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	75,0	80,8	86,2	93,3	90,4	95,4	96,6	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=17	7
18 - 26	3
27 - 34	5
>34	4

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

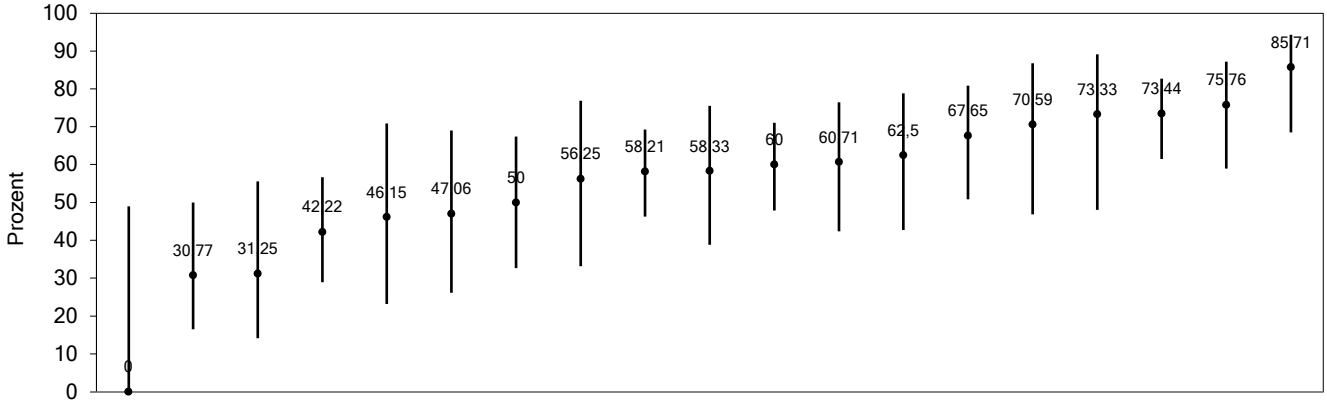
Eine frühzeitige intravenöse Lysetherapie nach Hirninfarkt verbessert das Outcome der Patienten. In Übersichtsarbeiten randomisierter klinischer Studien gibt es eine deutliche Beziehung zwischen einem früheren Beginn der Behandlung und einem besseren Outcome. Eine Empfehlung zu einem möglichst frühzeitigen Beginn der Thrombolysetherapie findet sich in aktuellen Leitlinien.

Door-to-needle-time <= 30 min (18 - 80 Jahre, NIHSS 4 - 25, <= 4 h)

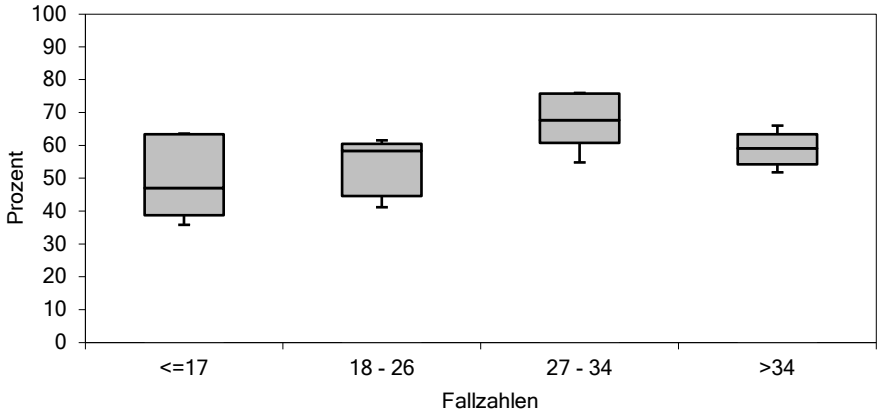
Kennzahl: ADSR - 16b-002

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt im Alter von 18 - 80 Jahren mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme von maximal 4 Stunden und einem NIHSS-Schweregrad 4 - 25 und systemischer Thrombolysetherapie im eigenen Hause.	564		564	
Zähler: Patienten mit einer Door-to-needle-time von max. 30 Minuten.	335	59,40	335	59,40

		95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	n.d.	Vertrauensbereich (in %):	55,29 ; 63,37	55,29 ; 63,37



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	31,2	46,6	58,3	55,3	69,1	73,9	85,7



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=17	7
18 - 26	3
27 - 34	5
>34	4

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Eine frühzeitige intravenöse Lysetherapie nach Hirninfarkt verbessert das Outcome der Patienten. In Übersichtsarbeiten randomisierter klinischer Studien gibt es eine deutliche Beziehung zwischen einem früheren Beginn der Behandlung und einem besseren Outcome. Eine Empfehlung zu einem möglichst frühzeitigen Beginn der Thrombolysetherapie findet sich in aktuellen Leitlinien.

Door-to-needle-time <= 60 min (> 80 Jahre, NIHSS < 4 bzw. > 25, > 4 h)

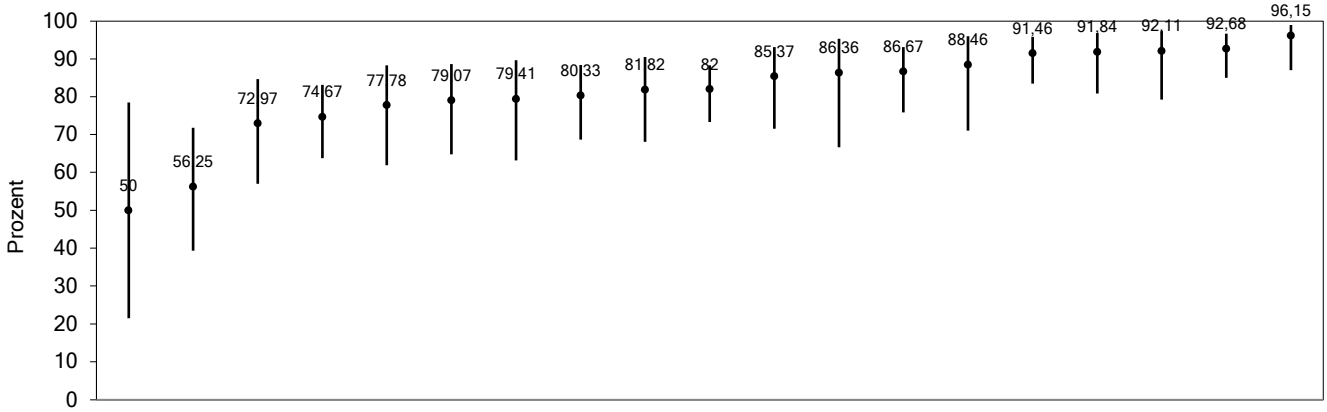
Kennzahl: ADSR - 16c-002

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt im Alter von über 80 Jahren oder mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme von über 4 Stunden oder einem NIHSS-Schweregrad < 4 bzw. > 25 und systemischer Thrombolysetherapie im eigenen Hause.

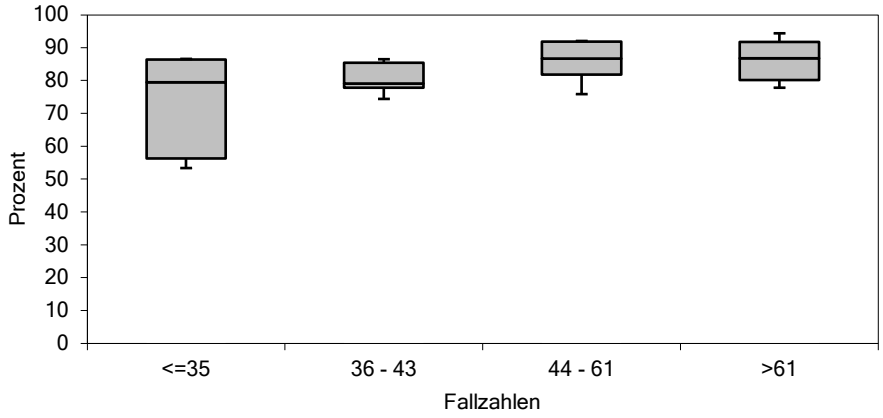
Zähler: Patienten mit einer Door-to-needle-time von max. 60 Minuten.

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
	922		922	
	771	83,62	771	83,62

		95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	n.d.	Vertrauensbereich (in %):	81,10 ; 85,87	81,10 ; 85,87



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	50,0	69,6	78,4	82,0	81,3	90,0	92,2	96,2



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=35	5
36 - 43	5
44 - 61	5
>61	4

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Eine frühzeitige intravenöse Lysetherapie nach Hirninfarkt verbessert das Outcome der Patienten. In Übersichtsarbeiten randomisierter klinischer Studien gibt es eine deutliche Beziehung zwischen einem früheren Beginn der Behandlung und einem besseren Outcome. Eine Empfehlung zu einem möglichst frühzeitigen Beginn der Thrombolysetherapie findet sich in aktuellen Leitlinien.

Door-to-needle-time <= 60 min (NIHSS 4 - 25, <= 4 h)

Kennzahl: ADSR - 16d-002

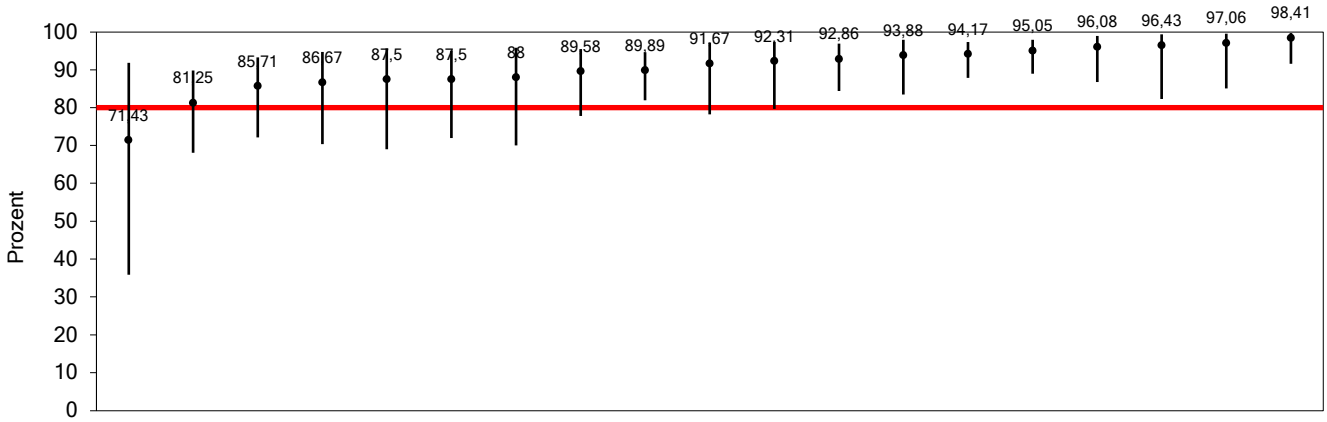
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme von maximal 4 Stunden und einem NIHSS-Schweregrad 4 - 25 und systemischer Thrombolysetherapie im eigenen Hause.

Zähler: Patienten mit einer Door-to-needle-time von max. 60 Minuten.

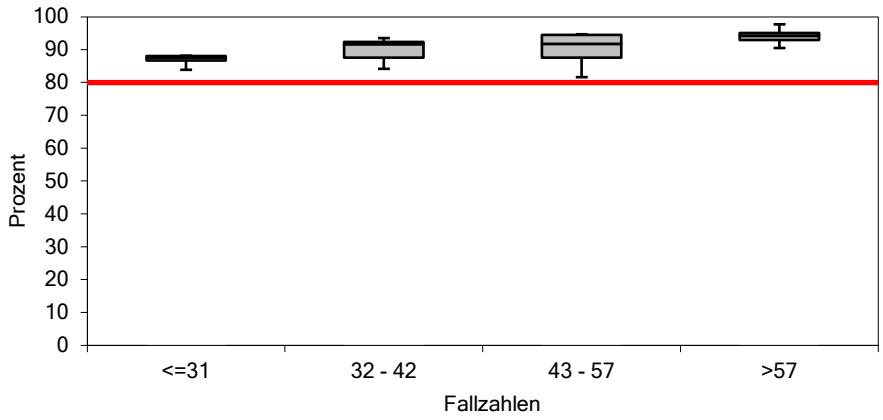
	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
Grundgesamtheit	919		919	
Zähler	844	91,84	844	91,84

Auffälligkeit: < 80,00 %

Vertrauensbereich (in %):	95 % CI	95% CI
	89,89 ; 93,44	89,89 ; 93,44



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	71,4	84,8	87,5	91,7	90,3	94,6	96,6	98,4



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=31	5
32 - 42	5
43 - 57	4
>57	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Eine frühzeitige intravenöse Lysetherapie nach Hirninfarkt verbessert das Outcome der Patienten. In Übersichtsarbeiten randomisierter klinischer Studien gibt es eine deutliche Beziehung zwischen einem früheren Beginn der Behandlung und einem besseren Outcome. Eine Empfehlung zu einem möglichst frühzeitigen Beginn der Thrombolysetherapie findet sich in aktuellen Leitlinien.

Karotisrevaskularisierung

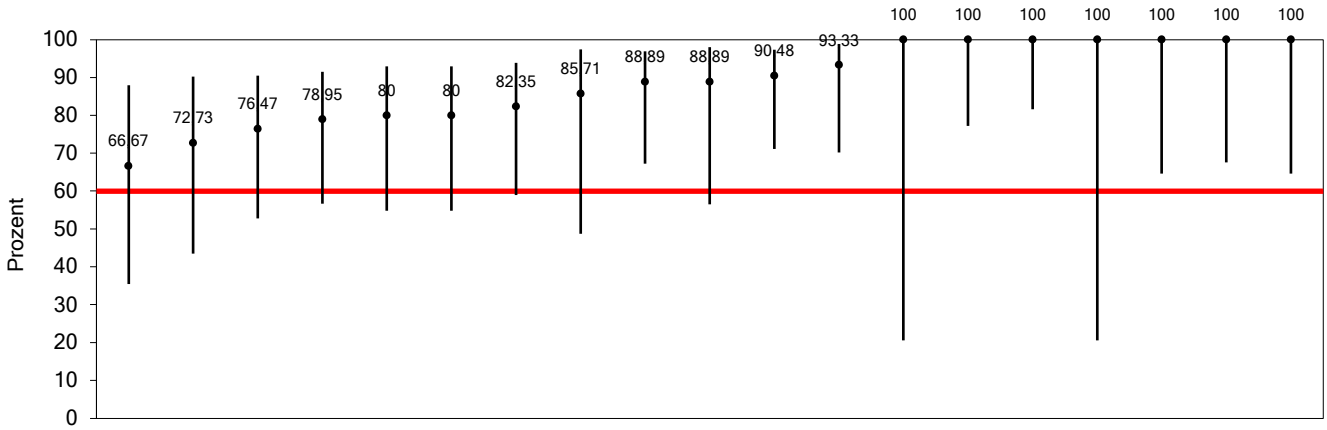
Kennzahl: ADSR - 17-003

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt oder TIA mit Nachweis einer symptomatischen Karotisstenose (70 - 99 %) und Rankin Scale bei Entlassung <= 3 unter Ausschluss von Patienten mit intraarterieller Therapie/Thrombektomie und von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme und von Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung.

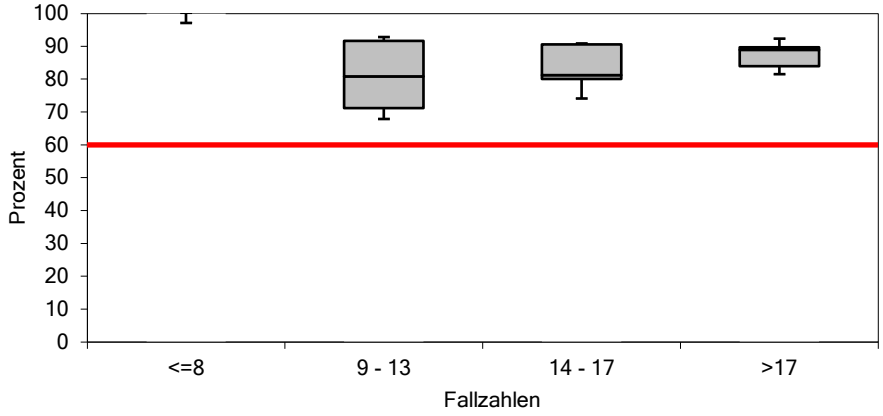
Zähler: Patienten mit Revaskularisierung der Karotis während des aktuellen Aufenthalts oder mit Verlegung zur Revaskularisierung oder mit Empfehlung zur Revaskularisierung im Entlassbrief.

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
	227		227	
	197	86,78	197	86,78

		95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	< 60,00 %	Vertrauensbereich (in %):	81,76 ; 90,58	81,76 ; 90,58



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	66,7	75,7	80,0	88,9	88,7	100,0	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=8	6
9 - 13	4
14 - 17	6
>17	3

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Revaskularisierung symptomatischer Karotisstenosen ist ein evidenzbasiertes, hocheffektives Verfahren zur Sekundärprophylaxe des Schlaganfalls.

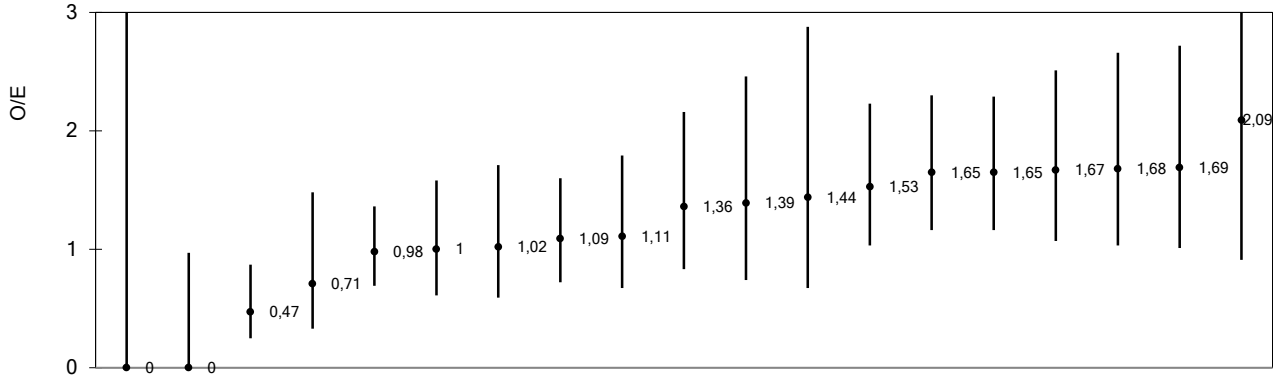
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Rekanalisation eines Hirninfarktes

Kennzahl: ADSR - 18a-003	Berlin	Gesamt Berlin
	N	N
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse oder intraarterieller Therapie/Thrombektomie unter Ausschluss von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme ohne spätere Rückverlegung.	2 352	2 352
Zähler: Während des Krankenhausaufenthaltes verstorbene Patienten.	260	260

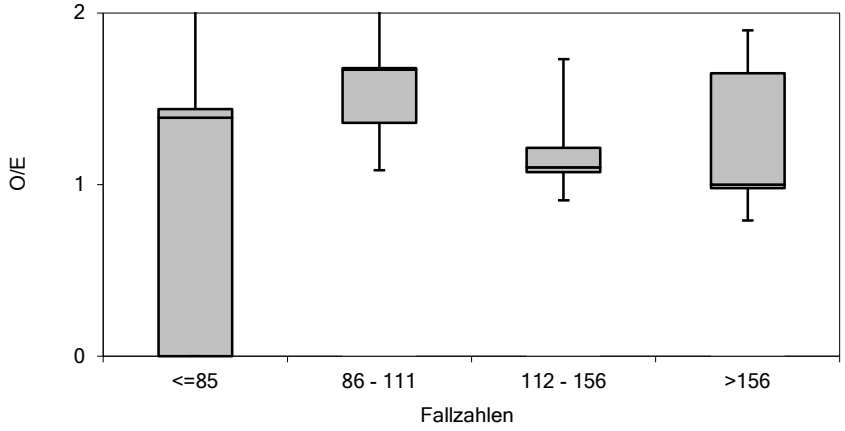
Raten	%	%
beobachtete Rate (O)	11,05	11,05
erwartete Rate (E)	9,21	9,21

beobachtete Rate / erwartete Rate [1]	1,20	1,20
Vertrauensbereich (95% CI)	1,07 ; 1,34	1,07 ; 1,34
Auffälligkeit: n.d.		

risikoadjustierte Rate [O/E*O(Berlin)], Werte in %	13,26	13,26



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,4	1,0	1,4	1,2	1,7	1,7	2,1



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=85	5
86 - 111	5
112 - 156	4
>156	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Sterblichkeit nach systemischer Lysetherapie während der Akutbehandlung des akuten Hirninfarktes liegt derzeit im klinischen Alltag im Bereich von ca. 8 %. Als Faktoren, die mit der Sterblichkeit nach Lyse assoziiert sind, wurden insbesondere Alter, Geschlecht, NIHSS sowie in einigen Studien symptomatische intrazerebralen Blutungen identifiziert

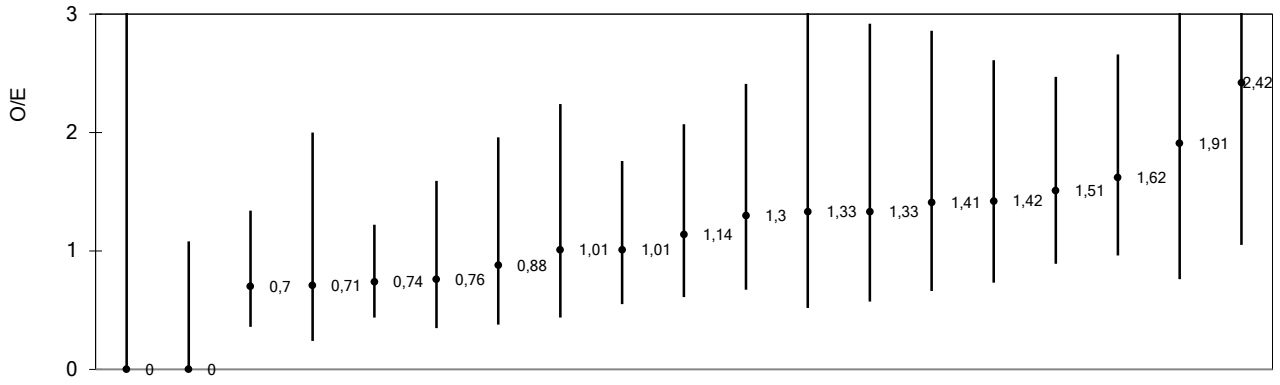
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Thrombolyse

Kennzahl: ADSR - 18c-003	Berlin	Gesamt Berlin
	N	N
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse unter Ausschluss von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme ohne spätere Rückverlegung.	1 744	1 744
Zähler: Während des Krankenhausaufenthaltes verstorbene Patienten.	125	125

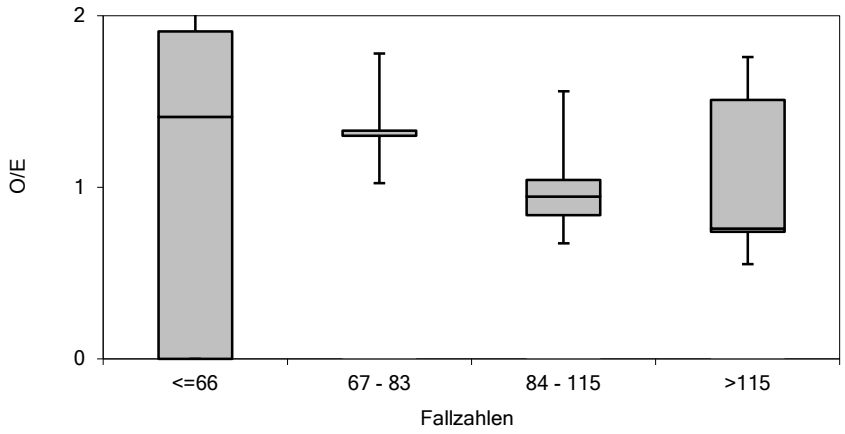
Raten	%	%
beobachtete Rate (O)	7,17	7,17
erwartete Rate (E)	6,70	6,70

beobachtete Rate / erwartete Rate [1]	1,07	1,07
Vertrauensbereich (95% CI)	0,90 ; 1,26	0,90 ; 1,26
Auffälligkeit: n.d.		

risikoadjustierte Rate [O/E*O(Berlin)], Werte in %	7,67	7,67



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,6	0,8	1,1	1,1	1,4	1,7	2,4



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=66	5
67 - 83	5
84 - 115	4
>115	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Sterblichkeit nach systemischer Lysetherapie während der Akutbehandlung des akuten Hirninfarktes liegt derzeit im klinischen Alltag im Bereich von ca. 8 %. Als Faktoren, die mit der Sterblichkeit nach Lyse assoziiert sind, wurden insbesondere Alter, Geschlecht, NIHSS sowie in einigen Studien symptomatische intrazerebralen Blutungen identifiziert

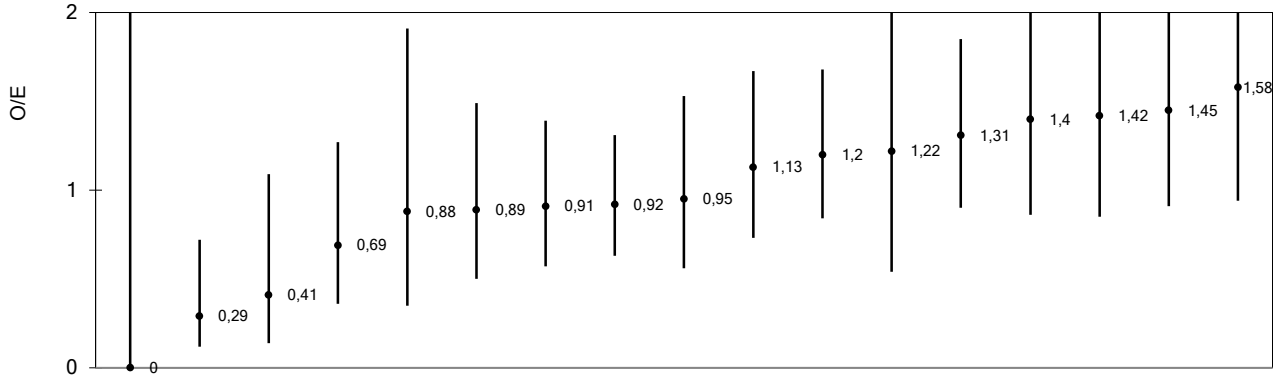
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit Sterblichkeit nach Thrombektomie

Kennzahl: ADSR - 18d-003	Berlin	Gesamt Berlin
	N	N
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt und intraarterieller Therapie/Thrombektomie (inkl. ggf. durchgeführter Thrombolyse) unter Ausschluss von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme ohne spätere Rückverlegung.	1 068	1 068
Zähler: Während des Krankenhausaufenthaltes verstorbene Patienten.	199	199

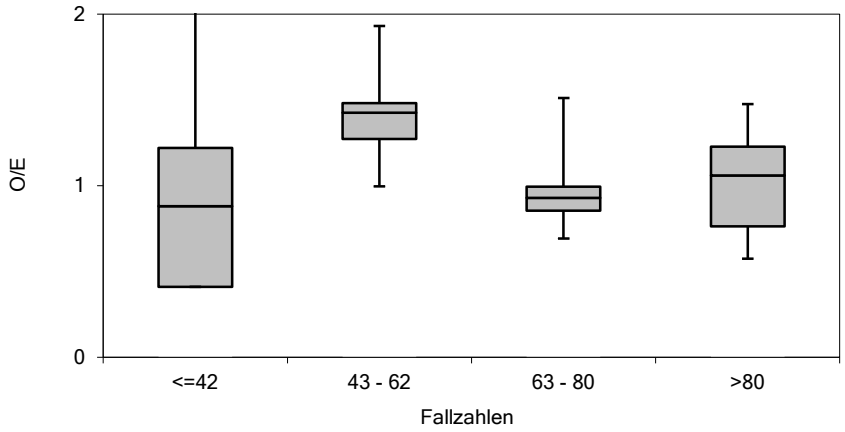
Raten	%	%
beobachtete Rate (O)	18,72	18,72
erwartete Rate (E)	18,17	18,17

beobachtete Rate / erwartete Rate [1]	1,03	1,03
Vertrauensbereich (95% CI)	0,90 ; 1,16	0,90 ; 1,16
Auffälligkeit: n.d.		

risikoadjustierte Rate [O/E*O(Berlin)], Werte in %	19,28	19,28



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,4	0,9	1,0	1,0	1,3	1,4	1,6



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=42	5
43 - 62	4
63 - 80	4
>80	4

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Die Sterblichkeit nach systemischer Lysetherapie während der Akutbehandlung des akuten Hirninfarktes liegt derzeit im klinischen Alltag im Bereich von ca. 8 %. Als Faktoren, die mit der Sterblichkeit nach Lyse assoziiert sind, wurden insbesondere Alter, Geschlecht, NIHSS sowie in einigen Studien symptomatische intrazerebralen Blutungen identifiziert

Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen

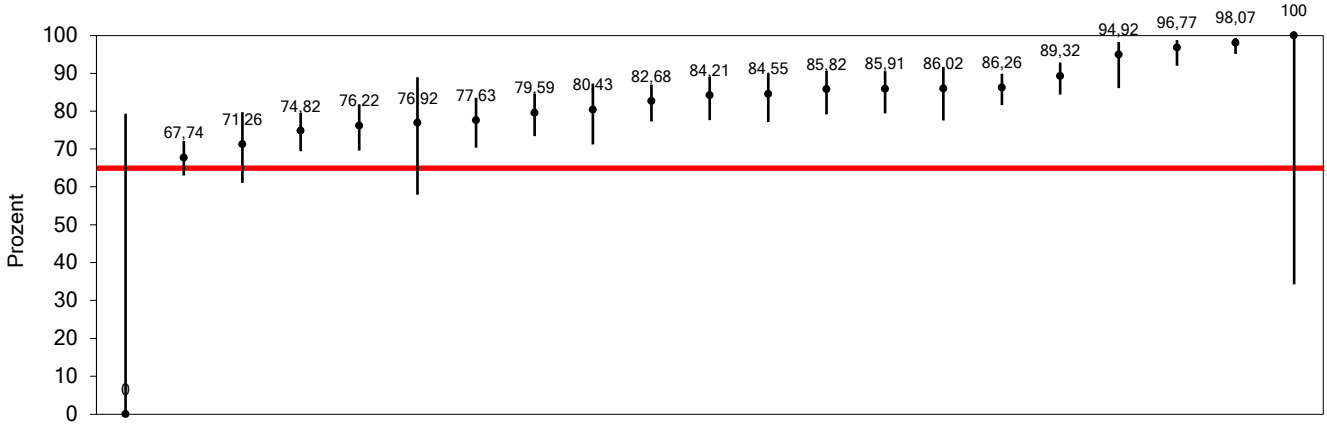
Kennzahl: ADSR - 19-002

Grundgesamtheit: Patienten mit einer mindestens geringgradigen Funktionseinschränkung (Rankin Skala 2 - 5) bei Entlassung, die vor dem Schlaganfallereignis unabhängig zu Hause lebten, unter Ausschluss von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme ohne spätere Rückübernahme bzw. mit Verlegung in ein anderes Krankenhaus und von Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung.

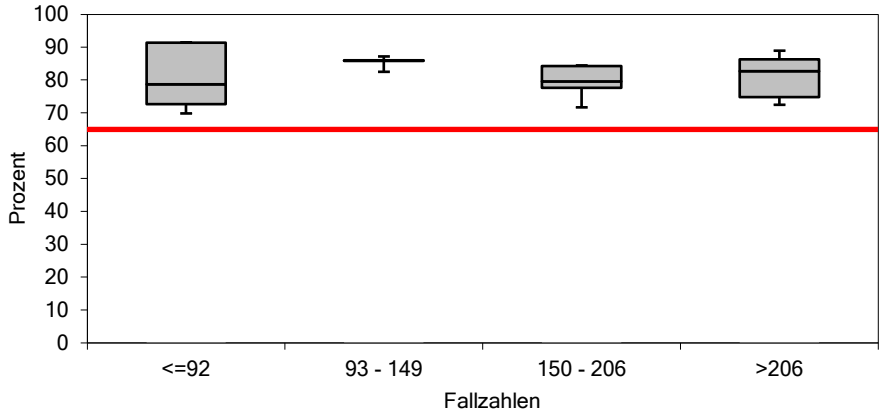
Zähler: Patienten, für die nach Entlassung eine ambulante oder stationäre Rehabilitation (nach § 40 SGB V) veranlasst wurde.

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
	3 169		3 169	
	2 595	81,89	2 595	81,89

		95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	< 65,00 %	Vertrauensbereich (in %):	80,51 ; 83,19	80,51 ; 83,19



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	71,3	76,9	84,2	80,0	86,3	96,8	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=92	6
93 - 149	5
150 - 206	5
>206	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Ein zeitnaher Beginn der Rehabilitationsbehandlung nach Schlaganfall ist ein wesentlicher Faktor zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit, zur Verbesserung der Fähigkeiten in Aktivitäten des täglichen Lebens, zur Erhöhung der Lebensqualität und zur Ermöglichung gesellschaftlicher Partizipation.

Statine

Kennzahl: ADSR - 21-002

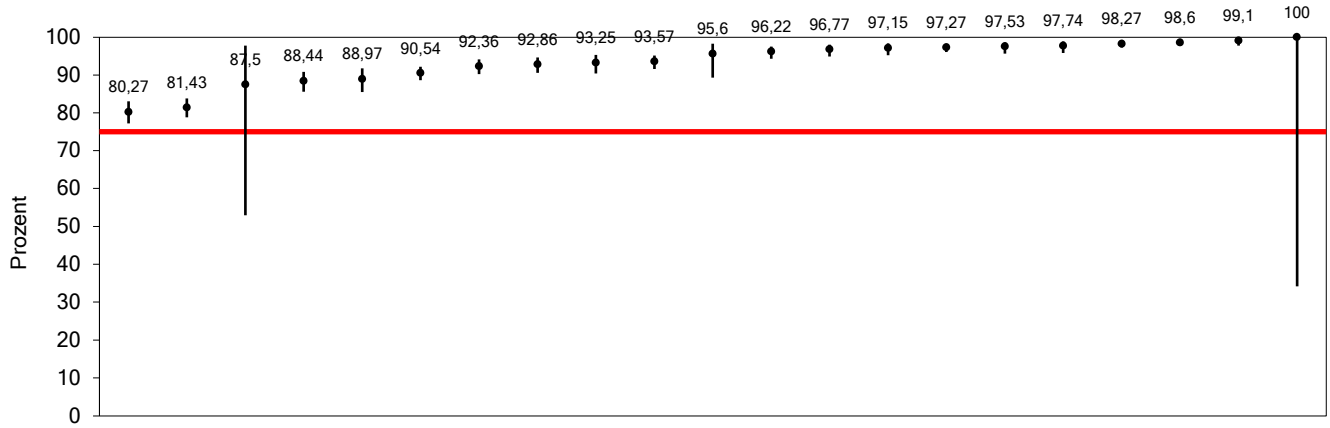
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt oder TIA unter Ausschluss von verstorbenen Patienten und von Patienten mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h nach Aufnahme ohne spätere Rückverlegung und von Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung.

Zähler: Patienten, die bei Entlassung ein Statin erhielten bzw. mit entsprechender Empfehlung zur Statintherapie im Entlassbrief.

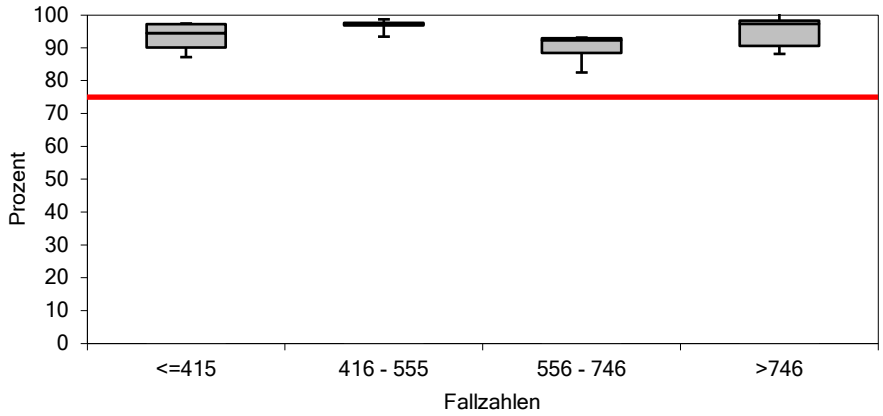
	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
Grundgesamtheit	11 946		11 946	
Zähler	11 106	92,97	11 106	92,97

Auffälligkeit:	< 75,00 %

Vertrauensbereich (in %):	95 % CI	95% CI
	92,50 ; 93,41	92,50 ; 93,41



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	80,3	87,5	90,5	95,6	93,5	97,5	98,6	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=415	6
416 - 555	5
556 - 746	5
>746	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Systematische Übersichtsarbeiten zeigten, dass die Gabe von Statinen das Risiko eines erneuten Schlaganfalls bei Patienten mit ischämischen Insult oder TIA senkt. Ebenso wird das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse in dieser Patientengruppe reduziert.

Vorhofflimmern

Kennzahl: ADSR - 22-002

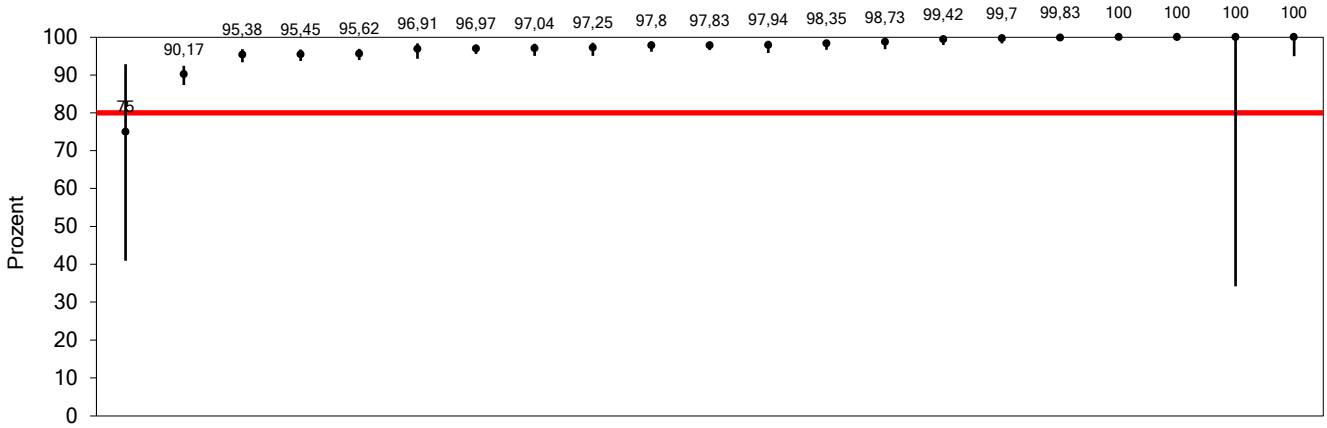
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt oder TIA und einem stationären Aufenthalt von mind. 2 Tagen unter Ausschluss von Patienten mit vorbekanntem Vorhofflimmern und von Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung.

Zähler: Patienten mit Langzeit-EKG/-Monitoring über mind. 24 h mit spezifischer Vorhofflimmer-Detektion.

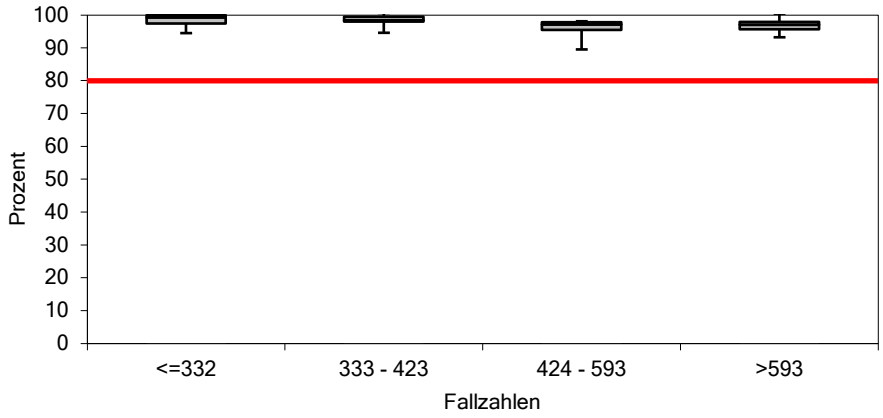
	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
	9 273		9 273	
	9 020	97,27	9 020	97,27

Auffälligkeit:	< 80,00 %

Vertrauensbereich (in %):	95 % CI	95% CI
	96,92 ; 97,58	96,92 ; 97,58



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	75,0	95,4	96,9	97,8	96,6	99,7	100,0	100,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=332	6
333 - 423	5
424 - 593	5
>593	5

Allgemeine Erläuterungen bzw. Besonderheiten

Vorhofflimmern ist eine häufige Ursache emboliebedingter Schlaganfälle. Bei Vorhofflimmern gibt es evidenzbasierte Therapieverfahren (orale Antikoagulanzien). Dementsprechend wichtig ist eine gründliche und spezifische Diagnostik auf Vorliegen von Vorhofflimmern bei Zustand nach ischämischen Schlaganfall oder transitorisch ischämischer Attacke

Intraarterielle Therapie/Thrombektomie (<= 6 h)

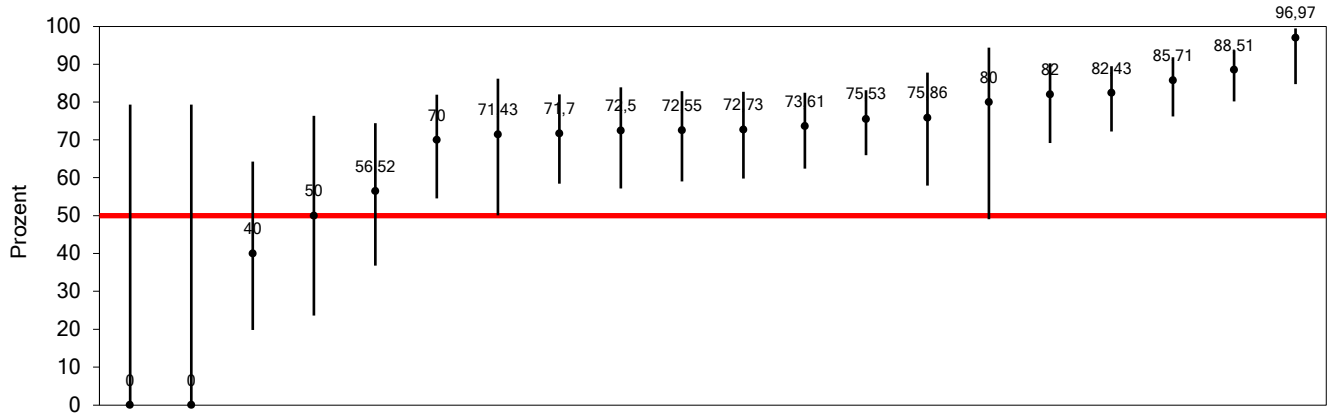
Kennzahl: ADSR - 23a-001

Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt und einem Gefäßverschluss (Carotis-T, M1, M2 oder BA) und einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme von maximal 6 h oder einem Inhouse-Stroke unter Ausschluss von Patienten, die bereits vor Aufnahme eine intraarterielle Therapie/Thrombektomie erhalten haben.

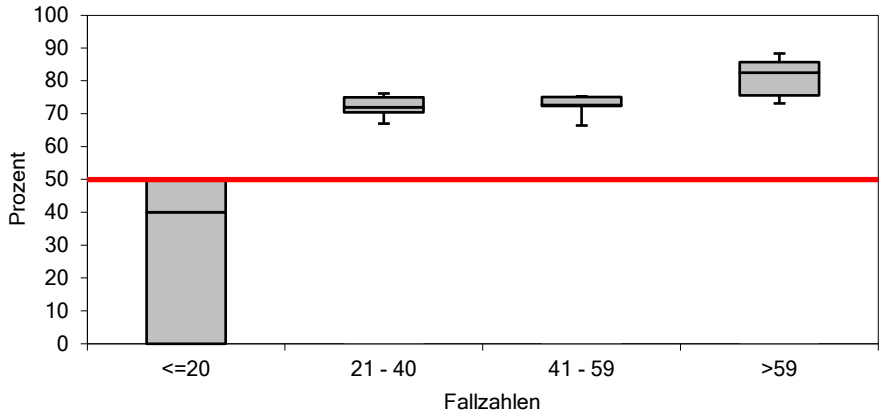
Zähler: Patienten mit intraarterieller Therapie/Thrombektomie im eigenen Hause bzw. Verlegung zur intraarteriellen Therapie/Thrombektomie.

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
	836		836	
	642	76,79	642	76,79

		95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	< 50,00 %	Vertrauensbereich (in %):	73,81 ; 79,53	73,81 ; 79,53



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	36,0	66,6	72,6	65,9	80,5	86,0	97,0



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=20	5
21 - 40	6
41 - 59	4
>59	5

Intraarterielle Therapie/Thrombektomie (6 - 24 h)

Kennzahl: ADSR - 23b-001

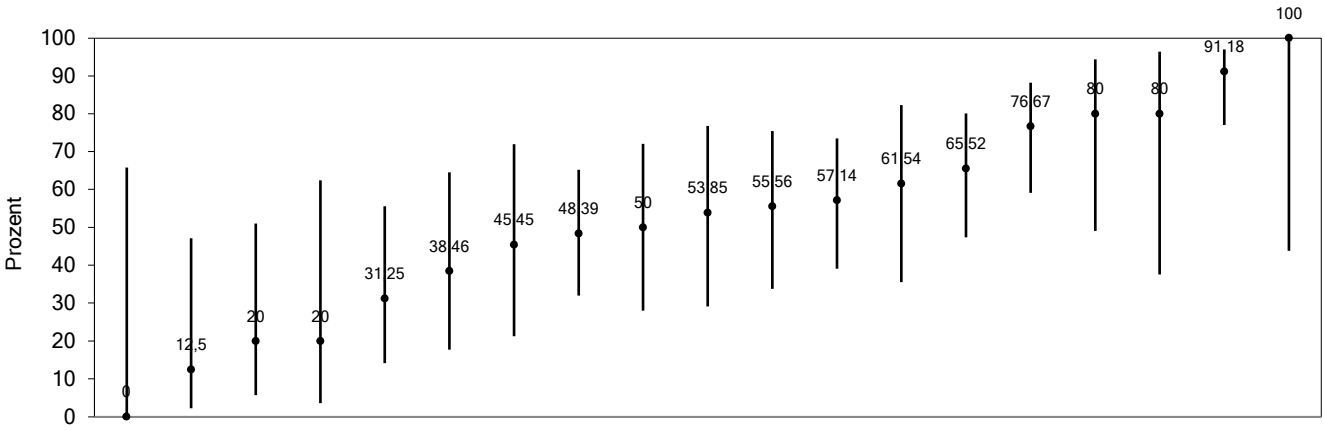
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt und einem Gefäßverschluss (Carotis-T, M1, M2 oder BA) und einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme von 6 - 24 h unter Ausschluss von Patienten, die bereits vor Aufnahme eine intraarterielle Therapie/Thrombektomie erhalten haben.

Zähler: Patienten mit intraarterieller Therapie/Thrombektomie im eigenen Hause bzw. Verlegung zur intraarteriellen Therapie/Thrombektomie.

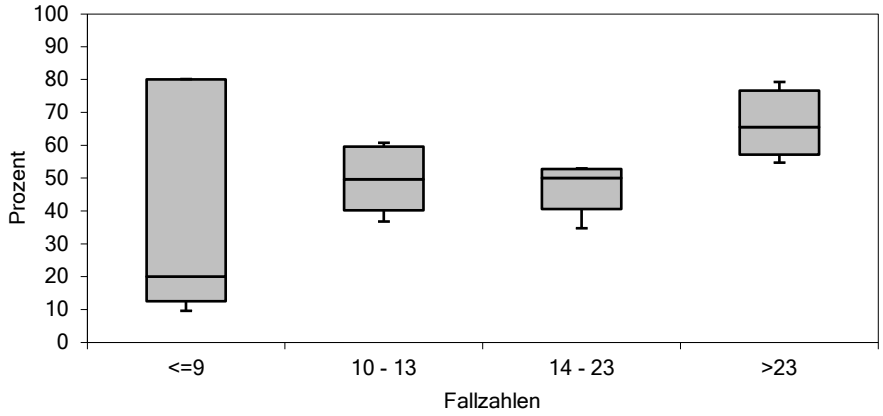
	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
	295		295	
	171	57,97	171	57,97

Auffälligkeit:	n.d.

Vertrauensbereich (in %):	95 % CI	95% CI
	52,27 ; 63,46	52,27 ; 63,46



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	18,5	34,9	53,9	52,0	71,1	82,2	100,0



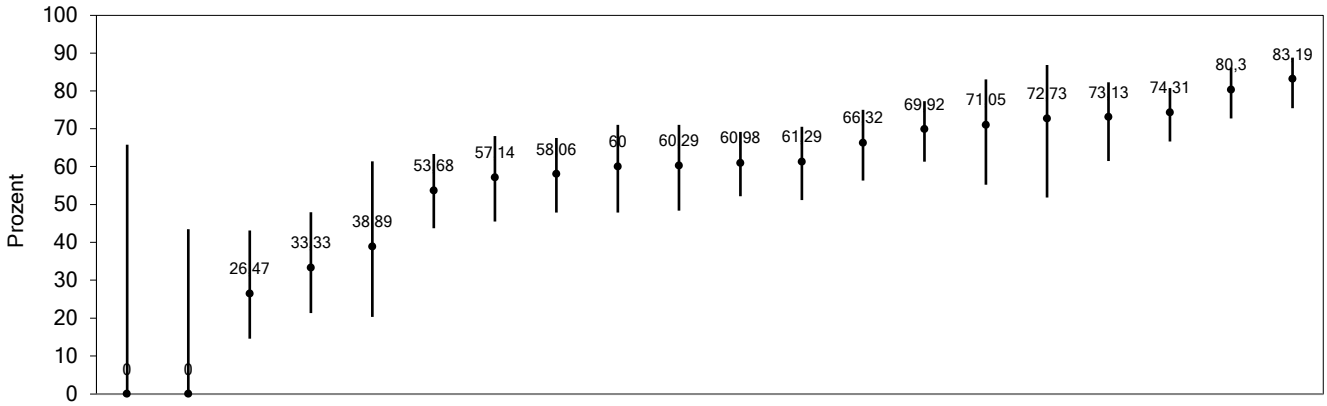
Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=9	5
10 - 13	6
14 - 23	3
>23	5

Intraarterielle Therapie/Thrombektomie

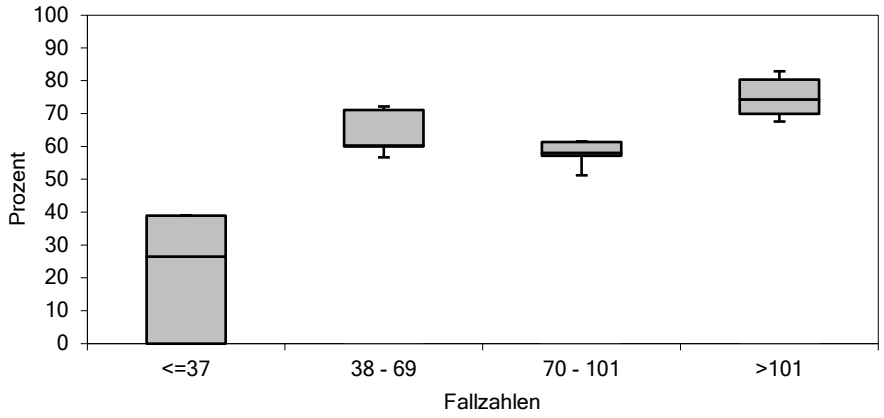
Kennzahl: ADSR - 23c-001

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt und einem Gefäßverschluss (Carotis-T, M1, M2 oder BA) unter Ausschluss von Patienten, die bereits vor Aufnahme eine intraarterielle Therapie/Thrombektomie erhalten haben.	1 451		1 451	
Zähler: Patienten mit intraarterieller Therapie/Thrombektomie im eigenen Hause bzw. Verlegung zur intraarteriellen Therapie/Thrombektomie.	941	64,85	941	64,85

		95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	n.d.	Vertrauensbereich (in %):	62,36 ; 67,27	62,36 ; 67,27



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	23,8	50,0	60,6	55,1	71,5	74,9	83,2



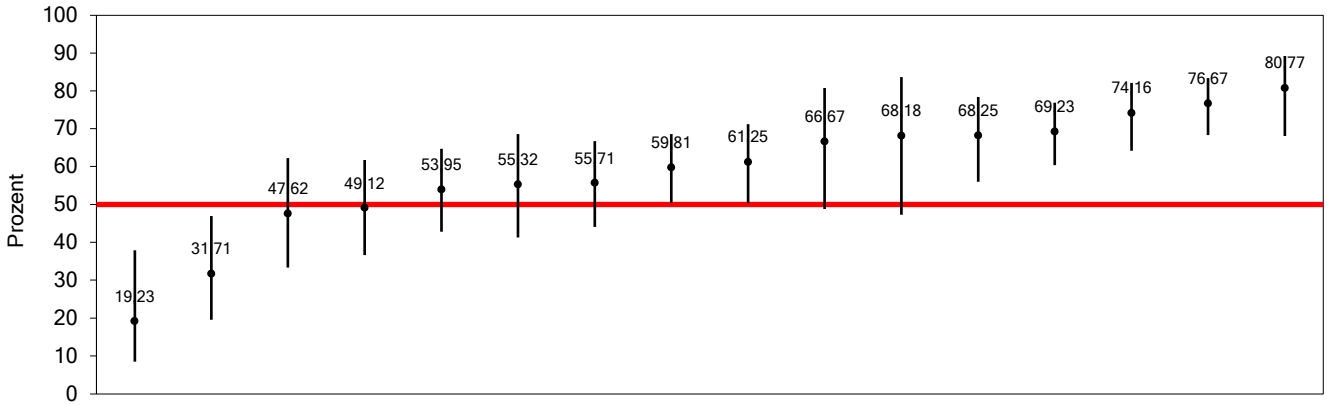
Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=37	5
38 - 69	5
70 - 101	5
>101	5

Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min

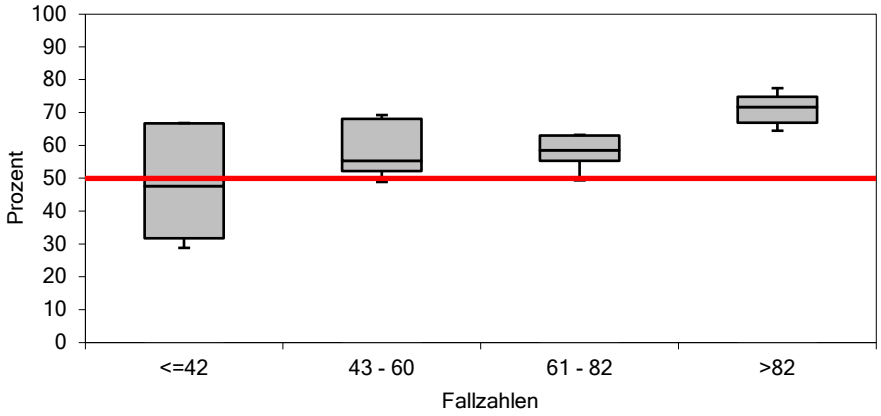
Kennzahl: ADSR - 25a-001

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt, bei denen eine intraarterielle Therapie/Thrombektomie im eigenen Hause durchgeführt wurde.	1 039		1 039	
Zähler: Patienten mit Beginn der intraarteriellen Therapie/Thrombektomie (Punktion) innerhalb von 90 Minuten nach Aufnahme bzw. nach Inhouse-Stroke.	644	61,98	644	61,98

		95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	< 50,00 %	Vertrauensbereich (in %):	58,99 ; 64,89	58,99 ; 64,89



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	19,2	39,7	52,7	60,5	58,6	68,5	75,4	80,8



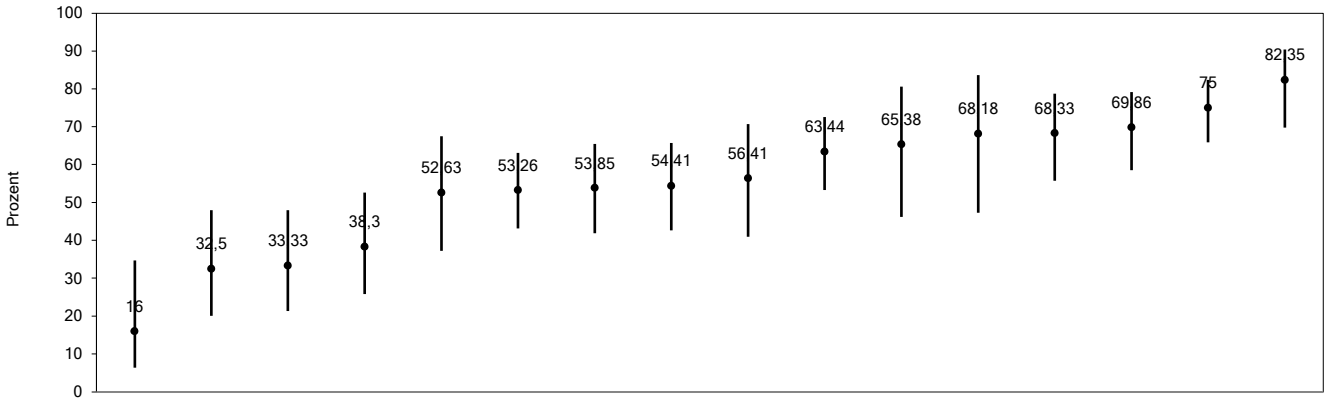
Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=42	5
43 - 60	3
61 - 82	4
>82	4

Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min (direct to center)

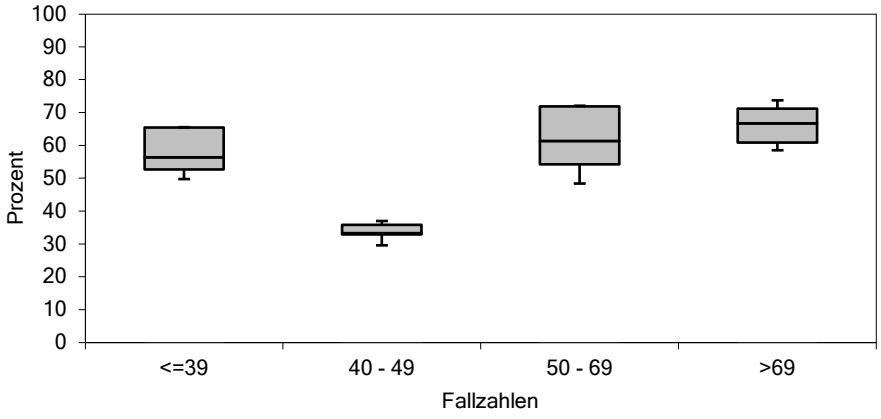
Kennzahl: ADSR - 25b-001

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt, bei denen nach Primärbehandlung im eigenen Hause eine intraarterielle Therapie/Thrombektomie im eigenen Hause durchgeführt wurde (direct to center).	888		888	
Zähler: Patienten mit Beginn der intraarteriellen Therapie/Thrombektomie (Punktion) innerhalb von 90 Minuten nach Aufnahme bzw. nach Inhouse-Stroke.	516	58,11	516	58,11

		95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	n.d.	Vertrauensbereich (in %):	54,83 ; 61,31	54,83 ; 61,31



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	16,0	32,9	49,0	55,4	55,2	68,2	72,4	82,4



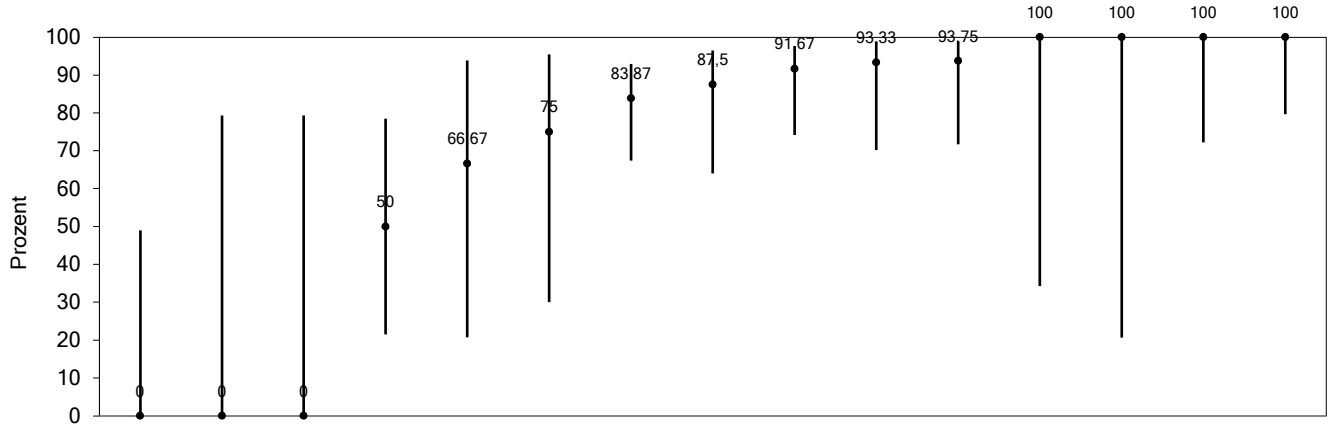
Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=39	5
40 - 49	3
50 - 69	4
>69	4

Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 90 min (drip and ship)

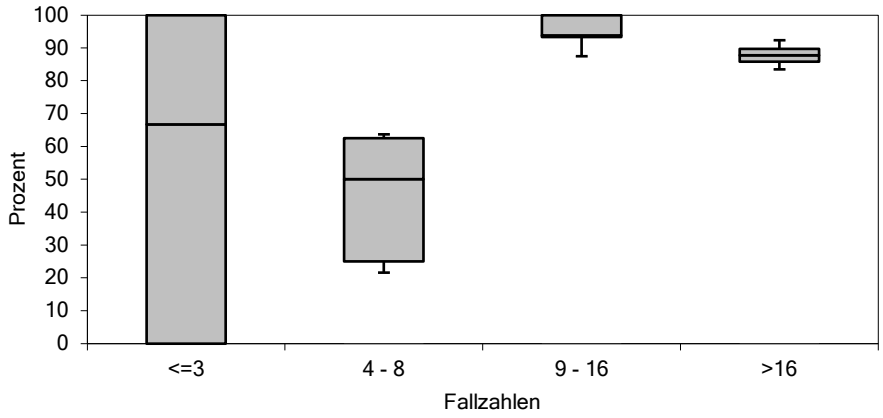
Kennzahl: ADSR - 25c-001

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt, bei denen nach Primärbehandlung in einer externen Einrichtung eine intraarterielle Therapie/Thrombektomie im eigenen Hause durchgeführt wurde (drip and ship).	151		151	
Zähler: Patienten mit Beginn der intraarterielle Therapie/Thrombektomie (Punktion) innerhalb von 90 Minuten nach Aufnahme bzw. nach Inhouse-Stroke.	128	84,77	128	84,77

		95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	n.d.	Vertrauensbereich (in %):	78,18 ; 89,63	78,18 ; 89,63



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	0,0	58,3	87,5	69,5	96,9	100,0	100,0



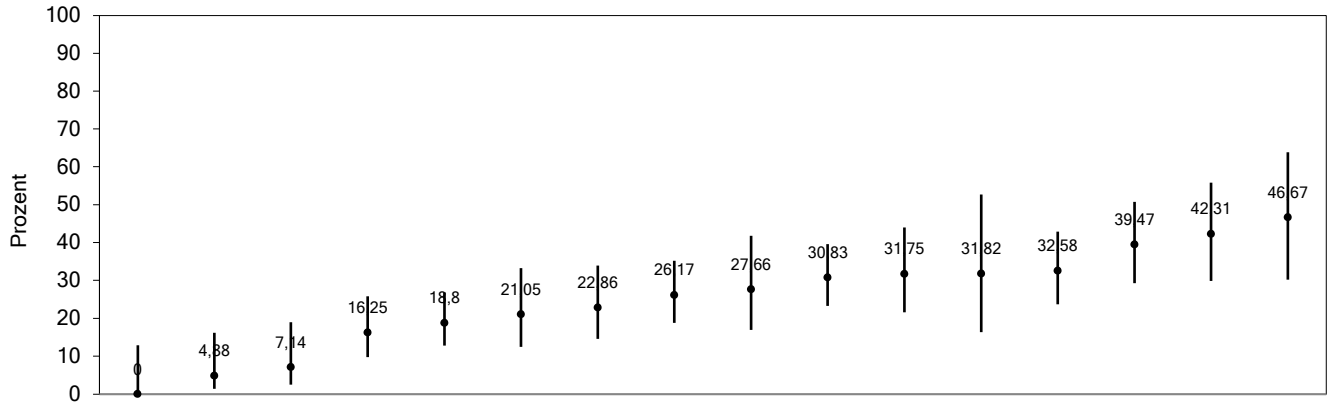
Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=3	5
4 - 8	3
9 - 16	5
>16	2

Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Door-to-puncture-time <= 60 min

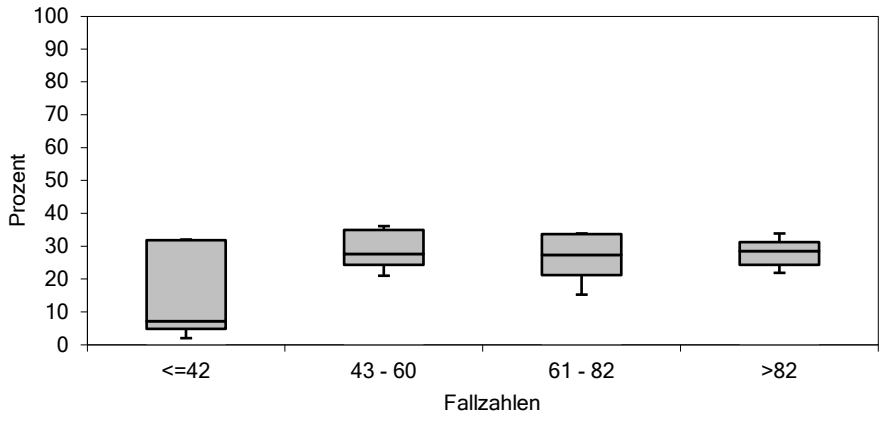
Kennzahl: ADSR - 25d-001

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt, bei denen eine intraarterielle Therapie/Thrombektomie im eigenen Hause durchgeführt wurde.	1 039		1 039	
Zähler: Patienten mit Beginn der intraarteriellen Therapie/Thrombektomie (Punktion) innerhalb von 60 Minuten nach Aufnahme bzw. nach Inhouse-Stroke.	268	25,79	268	25,79

		95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	n.d.	Vertrauensbereich (in %):	23,23 ; 28,54	23,23 ; 28,54



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,0	6,0	18,2	26,9	25,0	32,0	40,9	46,7



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=42	5
43 - 60	3
61 - 82	4
>82	4

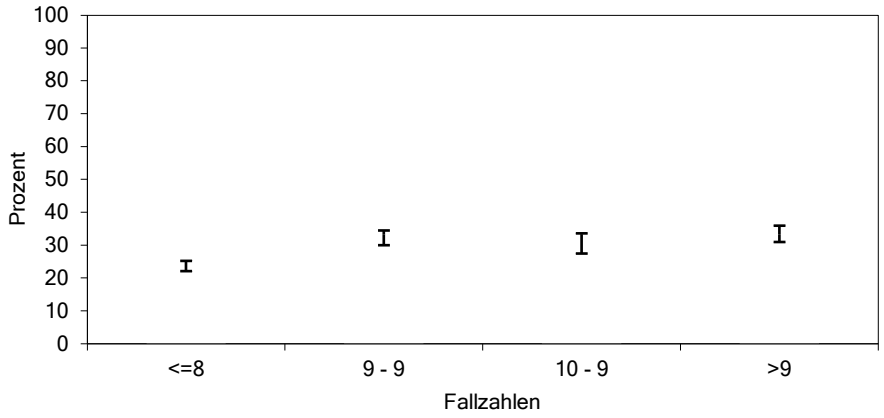
Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Verlegung

Kennzahl: ADSR - 26-001

	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt, bei denen die erste Bildgebung im eigenen Hause erfolgte und die nach Primärdiagnostik/-Therapie innerhalb von 12 h verlegt wurden.	17		17	
Zähler: Patienten mit Verlegung zur intraarteriellen Therapie/Thrombektomie innerhalb von 75 Minuten nach Bildgebung.	5	29,41	5	29,41

			95 % CI	95% CI
Auffälligkeit:	n.d.	Vertrauensbereich (in %):	13,28 ; 53,13	13,28 ; 53,13

Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	25,0	25,8	27,1	29,2	29,2	31,2	32,5	33,3



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=8	1
9 - 9	1
10 - 9	0
>9	0

Intraarterielle Therapie/Thrombektomie - Erreichen des Rekanalisationsziels

Kennzahl: ADSR - 27-001

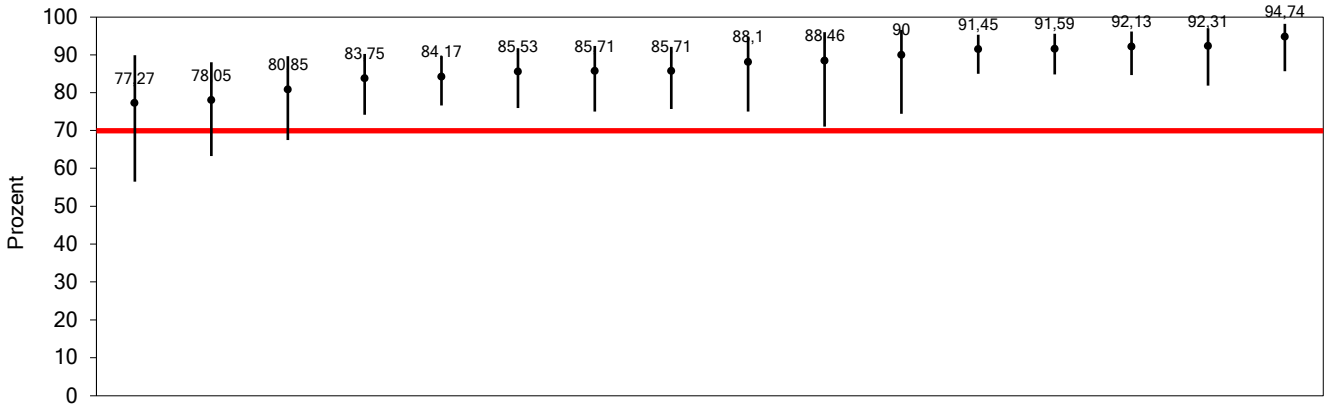
Grundgesamtheit: Patienten mit Hirninfarkt mit im eigenen Hause durchgeführten intraarteriellen Therapien/Thrombektomien.

Zähler: Patienten mit erfolgreicher Rekanalisation (TICI IIb bis III).

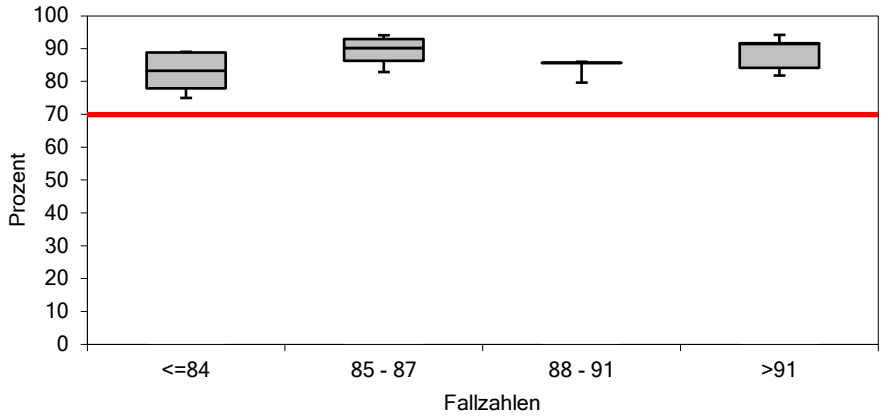
	Berlin		Gesamt Berlin	
	N	%	N	%
Grundgesamtheit	1 039		1 039	
Zähler	910	87,58	910	87,58

Auffälligkeit:	< 70,00 %

Vertrauensbereich (in %):	95 % CI	95% CI
	85,44 ; 89,45	85,44 ; 89,45



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	77,3	79,5	84,1	86,9	86,9	91,5	92,2	94,7



Fallzahl-kategorien	Anzahl Kliniken
<=84	4
85 - 87	4
88 - 91	3
>91	5

Jahresauswertung 2026

Schlaganfall-Akutbehandlung

Modul ADSR

Basisauswertung

Datensätze / Patient

Datensätze

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Stroke-Teildatensatz dokumentiert / in Auswertung berücksichtigt	-	-	13.710	95,50	13.101	95,31
Minimaldatensätze	-	-	646	4,50	644	4,69
- Ereignis älter als 7 Tage	-	-	417	2,90	423	3,08
- Entlassung bzw. Verlegung vor erster Bildgebung	-	-	3	0,02	2	0,01
- nur Frührehabilitation (ohne Akutbehandlung)	-	-	10	0,07	23	0,17
- bereits vor Aufnahme wurde eine palliative Zielsetzung festgelegt	-	-	43	0,30	30	0,22
- Sonstiger Grund	-	-	173	1,21	166	1,21
Anzahl Basisdatensätze	**-**		**14.356**		**13.745**	

Patientenalter

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
< 40 Jahre	-	-	273	1,99	231	1,76
40 - 49 Jahre	-	-	615	4,49	480	3,66
50 - 59 Jahre	-	-	1.325	9,66	1.306	9,97
60 - 69 Jahre	-	-	2.636	19,23	2.605	19,88
70 - 79 Jahre	-	-	3.219	23,48	3.072	23,45
80 - 89 Jahre	-	-	4.579	33,40	4.508	34,41
>= 90 Jahre	-	-	1.063	7,75	899	6,86
Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren: Median	**-**	**-**		**76,00**		**76,00**
Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren: Mittelwert	**-**	**-**		**73,29**		**73,47**
Anzahl Stroke-Teildatensätze	**-**		**13.710**		**13.101**	

Geschlecht

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 männlich	-	-	7.146	52,12	6.737	51,42
2 weiblich	-	-	6.564	47,88	6.364	48,58
3 divers	-	-	0	0,00	0	0,00
8 unbestimmt	-	-	0	0,00	0	0,00
Anzahl Stroke-Teildatensätze	**-**		**13.710**		**13.101**	

Hauptdiagnosen

Hauptdiagnosen

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Hirninfarkt (I63)	**-**	**-**	**9.345**	**68,16**	**9.145**	**69,80**
- Thrombose präzerebraler Arterien (I63.0)	-	-	1.026	7,48	1.020	7,79
- Embolie präzerebraler Arterien (I 63.1)	-	-	293	2,14	405	3,09
- nicht näher bezeichneter Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien (I 63.2)	-	-	287	2,09	324	2,47
- Thrombose zerebraler Arterien (I 63.3)	-	-	1.279	9,33	1.223	9,34
- Embolie zerebraler Arterien (I 63.4)	-	-	3.100	22,61	3.013	23,00
- nicht näher bezeichneter Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien (I 63.5)	-	-	1.405	10,25	1.484	11,33
- Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig (I 63. 6)	-	-	7	0,05	5	0,04
- sonstiger Hirninfarkt (I 63.8)	-	-	1.256	9,16	1.157	8,83
- Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet (I 63.9)	-	-	692	5,05	514	3,92
Transitorische ischämische Attacke (G45)	**-**	**-**	**3.379**	**24,65**	**3.123**	**23,84**
- komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	-	-	2.584	18,85	2.285	17,44
- komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde	-	-	682	4,97	698	5,33
- Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet	-	-	113	0,82	140	1,07
Intrazerebrale Blutung (I61)	**-**	**-**	**904**	**6,59**	**796**	**6,08**
- in die Großhirnhemisphäre, subkortikal (I61.0)	-	-	407	2,97	365	2,79
- in die Großhirnhemisphäre, kortikal (I61.1)	-	-	99	0,72	91	0,69
- in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet (I61.2)	-	-	46	0,34	54	0,41
- in den Hirnstamm (I61.3)	-	-	42	0,31	38	0,29
- in das Kleinhirn (I61.4)	-	-	44	0,32	40	0,31
- intraventrikuläre Blutung (I61.5)	-	-	58	0,42	48	0,37
- an mehreren Lokalisationen (I61.6)	-	-	83	0,61	77	0,59
- sonstige intrazerebrale Blutung (I61.8)	-	-	98	0,71	65	0,50
- nicht näher bezeichnet (I61.9)	-	-	27	0,20	18	0,14
Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet (I64)	**-**	**-**	**23**	**0,17**	**16**	**0,12**
Anzahl Stroke-Teildatensätze	**-**		**13.710**		**13.101**	

Aufnahme

Aufnahme nach Ereignis

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
innerhalb von einer Stunde	-	-	1.313	9,58	1.191	9,09
innerhalb von 2 Stunden	-	-	3.646	26,59	3.400	25,95
innerhalb von 3 Stunden	-	-	4.778	34,85	4.597	35,09
innerhalb von 4 Stunden	-	-	5.399	39,38	5.279	40,29
innerhalb von 5 Stunden	-	-	5.934	43,28	5.796	44,24
innerhalb von 6 Stunden	-	-	6.410	46,75	6.193	47,27
innerhalb von 9 Stunden	-	-	7.214	52,62	6.998	53,42
innerhalb von 24 Stunden	-	-	9.675	70,57	9.361	71,45
innerhalb von 48 Stunden	-	-	10.579	77,16	10.223	78,03
nach mehr als 48 Stunden	-	-	1.743	12,71	1.728	13,19
Inhouse Stroke	-	-	81	0,59	89	0,68
Wake-up Stroke	-	-	697	5,08	492	3,76
Keine Abschätzung möglich	-	-	610	4,45	569	4,34
Anzahl Stroke-Teildatensätze	**-**		**13.710**		**13.101**	

Versorgungssituation vor Ereignis

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 unabhängig zu Hause	-	-	10.872	79,30	10.507	80,20
2 Pflege zu Hause	-	-	1.658	12,09	1.414	10,79
3 Pflege in Institution	-	-	1.180	8,61	1.180	9,01
Anzahl Stroke-Teildatensätze	**-**		**13.710**		**13.101**	

Erstuntersuchung / Symptome

Motorische Ausfälle (Arm/Hand oder Bein/Fuß) bei Aufnahme

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	6.522	47,57	6.085	46,45
1 ja	-	-	7.095	51,75	6.870	52,44
9 nicht bestimmbar	-	-	93	0,68	146	1,11
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		13.710		13.101	

Sprachstörungen bei Aufnahme

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	10.303	75,15	9.669	73,80
1 ja	-	-	3.152	22,99	3.106	23,71
9 nicht bestimmbar	-	-	255	1,86	326	2,49
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		13.710		13.101	

Sprechstörungen bei Aufnahme

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	8.309	60,61	7.877	60,13
1 ja	-	-	5.028	36,67	4.826	36,84
9 nicht bestimmbar	-	-	373	2,72	398	3,04
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		13.710		13.101	

Schluckstörungen bei Aufnahme

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	11.388	83,06	10.892	83,14
1 ja	-	-	1.983	14,46	1.781	13,59
9 nicht bestimmbar	-	-	339	2,47	428	3,27
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		13.710		13.101	

Bewusstsein bei Aufnahme

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1 wach	-	-	12.787	93,27	12.266	93,63
2 somnolent/soporös	-	-	707	5,16	611	4,66
3 komatös	-	-	216	1,58	224	1,71
Anzahl Stroke-Teildatensätze	-		13.710		13.101	

Erstuntersuchung / Symptome

Mod. Rankin-Skale bei Aufnahme

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 Keine Symptome	-	-	2.083	15,19	1.916	14,62
1 Keine wesentliche Funktionseinschränkung	-	-	2.120	15,46	2.002	15,28
2 Geringgradige Funktionseinschränkung	-	-	2.499	18,23	2.382	18,18
3 Mäßiggradige Funktionseinschränkung	-	-	2.750	20,06	2.645	20,19
4 Mittelschwere Funktionseinschränkung	-	-	2.422	17,67	2.464	18,81
5 Schwere Funktionseinschränkung	-	-	1.836	13,39	1.692	12,92
Anzahl Stroke-Teildatensätze	**-**		**13.710**		**13.101**	

Barthel-Index (mod.) bei Aufnahme (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

Blasenkontrolle

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 inkontinent	-	-	2.499	18,38	2.411	18,52
5 gelegentlicher Verlust	-	-	1.205	8,86	1.068	8,20
10 kontinent	-	-	9.896	72,76	9.541	73,28
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.600		13.020	

Lagewechsel Bett-Stuhl

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 vollständig abhängig	-	-	1.991	14,64	2.032	15,61
5 große Unterstützung	-	-	2.134	15,69	1.997	15,34
10 geringe Unterstützung	-	-	2.459	18,08	2.292	17,60
15 vollständig selbstständig	-	-	7.016	51,59	6.699	51,45
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.600		13.020	

Fortbewegung

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 vollständig abhängig	-	-	2.810	20,66	2.889	22,19
5 große Unterstützung	-	-	2.258	16,60	2.026	15,56
10 geringe Unterstützung	-	-	2.927	21,52	2.616	20,09
15 vollständig selbstständig	-	-	5.605	41,21	5.489	42,16
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.600		13.020	

Mittelwert Barthel-Score

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl		Anzahl		Anzahl	
- Patienten mit Hirninfarkt: Mittelwert	-	-		63,71		63,42
- Patienten mit TIA: Mittelwert	-	-		89,40		88,85
- Patienten mit intrazerebraler Blutung: Mittelwert	-	-		33,28		33,96
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	-		13.600		13.020	

Risikofaktoren (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

Diabetes mellitus

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	9.763	71,79	9.373	71,99
1 ja	-	-	3.837	28,21	3.647	28,01
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	**-**		**13.600**		**13.020**	

Vorhofflimmern

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	9.965	73,27	9.648	74,10
1 ja, vorbekannt	-	-	2.828	20,79	2.675	20,55
2 ja, neu diagnostiziert	-	-	807	5,93	697	5,35
1/2 ja	-	-	3.635	26,73	3.372	25,90
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	**-**		**13.600**		**13.020**	

Früherer Schlaganfall

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	10.269	75,51	9.754	74,92
1 ja	-	-	3.331	24,49	3.266	25,08
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	**-**		**13.600**		**13.020**	

Hypertonie

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	2.543	18,70	2.725	20,93
1 ja	-	-	11.057	81,30	10.295	79,07
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	**-**		**13.600**		**13.020**	

Diagnostik

Bildgebung (Inhouse Strokes nicht eingeschlossen)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 keine Bildgebung erfolgt	-	-	5	0,05	4	0,04
1 1. Bildgebung vor Aufnahme	-	-	810	7,60	968	9,39
2 1. Bildgebung im eigenen Haus	-	-	9.845	92,35	9.340	90,57
Anzahl Stroke-Teildatensätze ohne Inhouse-Strokes	-		10.660		10.312	

Erste Bildgebung im eigenen Hause durchgeführt (Inhouse Strokes nicht eingeschlossen)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- innerhalb von 30 Minuten	-	-	5.219	53,01	4.843	51,85
- innerhalb von 45 Minuten	-	-	6.057	61,52	5.693	60,95
- innerhalb von 60 Minuten	-	-	6.529	66,32	6.187	66,24
- innerhalb von 75 Minuten	-	-	6.896	70,05	6.528	69,89
- innerhalb von 90 Minuten	-	-	7.197	73,10	6.824	73,06
- innerhalb von 120 Minuten	-	-	7.749	78,71	7.394	79,16
- innerhalb von 180 Minuten	-	-	8.581	87,16	8.140	87,15
Minuten: Mittelwert	-	-		125,64		151,22
Minuten: Median	-	-		27,00		29,00
Anzahl Stroke-Teildatensätze mit erster Bildgebung im eigenen Hause, ohne Inhouse-Strokes	-		9.845		9.340	

NIH-Stroke Scale bei Aufnahme (bei Patienten mit Bildgebung)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 Punkte	-	-	3.156	23,04	2.903	22,18
1 bis 5 Punkte	-	-	6.595	48,15	6.429	49,11
6 bis 10 Punkte	-	-	1.821	13,29	1.753	13,39
11 bis 15 Punkte	-	-	865	6,32	852	6,51
16 bis 25 Punkte	-	-	1.007	7,35	956	7,30
26 bis 42 Punkte	-	-	250	1,83	197	1,50
Punkte: Mittelwert	-	-		5,11		5,05
Punkte: Median	-	-		3,00		3,00
Anzahl Stroke-Teildatensätze mit Bildgebung	-		13.697		13.090	

Diagnostik

CT-/MR-DS-Angiographie (bei Patienten mit Bildgebung)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	928	6,78	913	6,97
1 vor Aufnahme	-	-	750	5,48	852	6,51
2 direkt im Anschluss an native Bildgebung	-	-	11.071	80,83	10.472	80,00
3 nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung aber spätestens am Folgetag der Aufnahme	-	-	603	4,40	594	4,54
4 nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung und später als am Folgetag der Aufnahme	-	-	345	2,52	259	1,98
Anzahl Stroke-Teildatensätze mit Bildgebung	**-**		**13.697**		**13.090**	

Doppler-/Duplexsonographie (alle Patienten)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	2.122	15,48	2.484	18,96
1 vor Aufnahme	-	-	97	0,71	76	0,58
2 im eigenen Haus, spätestens am Folgetag nach Aufnahme	-	-	9.437	68,83	8.241	62,90
3 im eigenen Haus später als am Folgetag der Aufnahme	-	-	2.054	14,98	2.300	17,56
Anzahl Stroke-Teildatensätze	**-**		**13.710**		**13.101**	

Gefäßverschluss (bei Patienten mit Angiographie oder Doppler/Duplexsonographie)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	11.332	83,91	10.709	83,00
1 ja	-	-	2.173	16,09	2.194	17,00
- Carotis-T	-	-	262	1,94	243	1,88
- M1	-	-	681	5,04	695	5,39
- M2	-	-	563	4,17	542	4,20
- BA	-	-	88	0,65	102	0,79
- Sonstige	-	-	820	6,07	847	6,56
Anzahl Patienten mit Angiographie oder Doppler/Duplexsonographie	**-**		**13.505**		**12.903**	

Verlegung nach Primärdiagnostik/Therapie innerhalb 12 Stunden (alle Patienten)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	13.600	99,20	13.020	99,38
1 ja, mit späterer Rückverlegung	-	-	30	0,22	20	0,15
2 ja, ohne spätere Rückverlegung	-	-	80	0,58	61	0,47
Anzahl Stroke-Teildatensätze	**-**		**13.710**		**13.101**	

Weitere Diagnostik

Schlucktest nach Protokoll (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	689	5,07	968	7,43
1 ja	-	-	12.683	93,26	11.853	91,04
9 nicht durchführbar	-	-	228	1,68	199	1,53
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	**-**		**13.600**		**13.020**	

Langzeit-EKG/-Monitoring über mind. 24 Stunden (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	1.019	7,49	1.108	8,51
1 ja	-	-	12.581	92,51	11.912	91,49
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	**-**		**13.600**		**13.020**	

Symptomatische ipsilaterale ACI-Stenose (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	12.338	90,72	11.771	90,41
1 < 50 %	-	-	270	1,99	212	1,63
2 50 - < 70 %	-	-	144	1,06	148	1,14
3 70 - 99 %	-	-	351	2,58	362	2,78
4 100 %	-	-	274	2,01	269	2,07
9 nicht untersucht	-	-	223	1,64	258	1,98
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	**-**		**13.600**		**13.020**	

Thrombolyse

Systemische Thrombolyse (bei Patienten mit Hirninfarkt)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	7.588	81,20	7.293	79,75
1 vor Aufnahme	-	-	271	2,90	370	4,05
2 im eigenen Haus	-	-	1.486	15,90	1.482	16,21
3 Verlegung zur Thrombolyse	-	-	0	0,00	0	0,00
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt	**-**		**9.345**		**9.145**	

Zeitintervall Aufnahme bis Beginn Thrombolyse (bei Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse im eigenen Hause, ohne Inhouse Strokes, max. 540 Minuten)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- innerhalb von 30 Minuten	-	-	746	51,24	667	46,00
- innerhalb von 45 Minuten	-	-	1.102	75,69	1.046	72,14
- innerhalb von 60 Minuten	-	-	1.277	87,71	1.244	85,79
- innerhalb von 75 Minuten	-	-	1.339	91,96	1.323	91,24
- innerhalb von 90 Minuten	-	-	1.376	94,51	1.372	94,62
- innerhalb von 120 Minuten	-	-	1.419	97,46	1.415	97,59
- innerhalb von 180 Minuten	-	-	1.442	99,04	1.436	99,03
- innerhalb von 240 Minuten	-	-	1.448	99,45	1.444	99,59
Minuten: Mittelwert	**-**	**-**		**40,04**		**41,60**
Minuten: Median	**-**	**-**		**30,00**		**33,00**
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt und Thrombolyse im eigenen Hause, ohne Inhouse Strokes	**-**		**1.456**		**1.450**	

Thrombolyse / mechanische Rekanalisation (bei Patienten mit Hirninfarkt)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Thrombolyse/IAT im eigenen Haus	-	-	2.166	23,18	2.254	24,65
- nur systemische Thrombolyse	-	-	1.127	12,06	1.107	12,10
- nur intraarterielle Therapie	-	-	680	7,28	772	8,44
- Thrombolyse und IAT	-	-	359	3,84	375	4,10
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt	**-**		**9.345**		**9.145**	

Intraarterielle Therapie (IAT)

Intraarterielle Therapie (IAT) (bei Patienten mit Hirninfarkt und Gefäßverschluss)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	1.045	50,31	967	46,18
1 vor Aufnahme	-	-	13	0,63	11	0,53
2 im eigenen Haus	-	-	1.002	48,24	1.093	52,20
3 Verlegung zur geplanten IAT	-	-	17	0,82	23	1,10
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt und Gefäßverschluss	**-**		**2.077**		**2.094**	

Zeitintervall Aufnahme bis Punktion Leiste (bei Patienten mit Hirninfarkt und IAT im eigenen Hause, ohne Inhouse Strokes)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- innerhalb von 30 Minuten	-	-	30	2,92	66	5,87
- innerhalb von 45 Minuten	-	-	116	11,28	150	13,33
- innerhalb von 60 Minuten	-	-	263	25,58	289	25,69
- innerhalb von 75 Minuten	-	-	423	41,15	479	42,58
- innerhalb von 90 Minuten	-	-	634	61,67	688	61,16
- innerhalb von 120 Minuten	-	-	831	80,84	892	79,29
- innerhalb von 180 Minuten	-	-	928	90,27	1.026	91,20
- innerhalb von 240 Minuten	-	-	950	92,41	1.055	93,78
Minuten: Mittelwert	**-**	**-**		**243,52**		**273,57**
Minuten: Median	**-**	**-**		**81,00**		**82,00**
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt und IAT im eigenen Hause, ohne Inhouse Strokes	**-**		**1.028**		**1.125**	

Rekanalisation erfolgreich (TICI IIb - III) (bei Patienten mit Hirninfarkt und IAT im eigenen Hause, ohne Inhouse Strokes)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	128	12,45	156	13,87
1 ja	-	-	900	87,55	969	86,13
Anzahl Patienten mit Hirninfakrt und IAT im eigenen Hause; ohne Inhouse Strokes	**-**		**1.028**		**1.125**	

Therapie

Behandlung auf Stroke Unit (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	980	7,21	804	6,18
1 ja	-	-	12.620	92,79	12.216	93,82
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	**-**		**13.600**		**13.020**	

Physiotherapie (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	1.246	9,16	1.251	9,61
1 Beginn <= 2 Tage nach Aufnahme	-	-	12.200	89,71	11.533	88,58
2 Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	-	-	154	1,13	236	1,81
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	**-**		**13.600**		**13.020**	

Physiotherapie (bei Patienten mit motorischen Ausfällen bei Aufnahme)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	367	5,23	346	5,08
1 Beginn <= 2 Tage nach Aufnahme	-	-	6.561	93,42	6.327	92,85
2 Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	-	-	95	1,35	141	2,07
Anzahl Patienten mit motorischen Ausfällen bei Aufnahme, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	**-**		**7.023**		**6.814**	

Therapie

Logopädie (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	2.385	17,54	2.519	19,35
1 Beginn <= 2 Tage nach Aufnahme	-	-	11.067	81,38	10.292	79,05
2 Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	-	-	148	1,09	209	1,61
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	**-**		**13.600**		**13.020**	

Logopädie (bei Patienten mit Sprach-, Sprech oder Schluckstörungen bei Aufnahme, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	463	6,79	445	6,72
1 Beginn <= 2 Tage nach Aufnahme	-	-	6.266	91,94	6.051	91,32
2 Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	-	-	86	1,26	130	1,96
Anzahl Patienten mit mit Sprach-, Sprech oder Schluckstörungen bei Aufnahme, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	**-**		**6.815**		**6.626**	

Therapiemaßnahmen / Sekundärprävention

Beatmung (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	13.013	95,68	12.388	95,15
1 ja	-	-	587	4,32	632	4,85
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	**-**		**13.600**		**13.020**	

Revaskularisation der Carotis (bei Patienten mit ipsilat. sympt. 70 - 99 %-iger ACI-Stenose, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	127	25,66	142	27,84
1 ja (Revaskularisierung während des stationären Aufenthalts bzw. verlegt zur Revaskularisierung bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)	-	-	368	74,34	368	72,16
Anzahl Patienten mit ipsilat. sympt. 70 - 99 %-iger ACI-Stenose, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	**-**		**495**		**510**	

Antikoagulanzien (bei Patienten mit Hirninfarkt / TIA mit VHF, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	303	8,91	350	11,03
1 OAK (Vitamin K-Antagonisten oder DOAK)	-	-	3.098	91,09	90	2,84
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt / TIA mit VHF, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	**-**		**3.401**		**3.174**	

Statine (bei Patienten mit Hirninfarkt / TIA, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden und nicht verstorben sind)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	869	7,26	891	7,69
1 ja	-	-	11.106	92,74	10.695	92,31
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden und nicht verstorben sind	**-**		**11.975**		**11.586**	

Palliative Therapiezielsetzung

Palliative Therapiezielsetzung während des stationären Aufenthaltes (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)						
	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 nein	-	-	12.764	93,85	12.303	94,49
1 ja	-	-	836	6,15	717	5,51
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	**-**		**13.600**		**13.020**	

Komplikationen (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)

Patienten mit Hirninfarkt (I63)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- Pneumonie	-	-	566	6,11	565	6,22
- erhöhter Hirndruck	-	-	97	1,05	82	0,90
- symptomatische intrazerebrale Blutung	-	-	94	1,01	82	0,90
- andere Komplikationen	-	-	1.304	14,07	1.473	16,22
- keine Komplikationen	-	-	7.496	80,89	7.169	78,94
Anzahl Patienten mit Hirninfarkt, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	**-**		**9.267**		**9.082**	

Patienten mit TIA (G45)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- Pneumonie	-	-	19	0,56	17	0,55
- erhöhter Hirndruck	-	-	0	0,00	0	0,00
- symptomatische intrazerebrale Blutung	-	-	1	0,03	1	0,03
- andere Komplikationen	-	-	184	5,47	194	6,24
- keine Komplikationen	-	-	3.163	94,05	2.908	93,47
Anzahl Patienten mit TIA, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	**-**		**3.363**		**3.111**	

Patienten mit intrazerebraler Blutung (I61)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- Pneumonie	-	-	111	12,49	96	12,15
- erhöhter Hirndruck	-	-	65	7,31	49	6,20
- symptomatische intrazerebrale Blutung	-	-	27	3,04	24	3,04
- andere Komplikationen	-	-	165	18,56	167	21,14
- keine Komplikationen	-	-	595	66,93	513	64,94
Anzahl Patienten mit intrazerebraler Blutung, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	**-**		**889**		**790**	

Entlassung

Mod. Rankin-Skale bei Entlassung (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden)						
	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 Keine Symptome	-	-	3.727	27,40	3.771	28,96
1 Keine wesentliche Funktionseinschränkung	-	-	2.489	18,30	2.328	17,88
2 Geringgradige Funktionseinschränkung	-	-	2.339	17,20	2.226	17,10
3 Mäßiggradige Funktionseinschränkung	-	-	1.907	14,02	1.868	14,35
4 Mittelschwere Funktionseinschränkung	-	-	1.477	10,86	1.406	10,80
5 Schwere Funktionseinschränkung	-	-	767	5,64	616	4,73
6 Tod	-	-	894	6,57	805	6,18
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden	**-**		**13.600**		**13.020**	

Barthel-Index bei Entlassung (bei Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden und nicht verstorben sind)

Blasenkontrolle

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 inkontinent	-	-	1.591	12,52	1.524	12,48
5 gelegentlicher Verlust	-	-	1.047	8,24	932	7,63
10 kontinent	-	-	10.067	79,24	9.755	79,89
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden und nicht verstorben sind	**-**		**12.705**		**12.211**	

Lagewechsel Bett-Stuhl

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 vollständig abhängig	-	-	828	6,52	833	6,82
5 große Unterstützung	-	-	1.424	11,21	1.344	11,01
10 geringe Unterstützung	-	-	1.974	15,54	1.902	15,58
15 vollständig selbstständig	-	-	8.479	66,74	8.132	66,60
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden und nicht verstorben sind	**-**		**12.705**		**12.211**	

Fortbewegung

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 vollständig abhängig	-	-	1.411	11,11	1.428	11,69
5 große Unterstützung	-	-	1.576	12,40	1.390	11,38
10 geringe Unterstützung	-	-	2.593	20,41	2.390	19,57
15 vollständig selbstständig	-	-	7.125	56,08	7.003	57,35
Anzahl Patienten, die nicht innerhalb von 12 Stunden verlegt wurden und nicht verstorben sind	**-**		**12.705**		**12.211**	

Mittelwert Barthel-Score

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
- Patienten mit Hirninfarkt: Mittelwert	-	-		75,57		75,81
- Patienten mit TIA: Mittelwert	-	-		92,56		92,34
- Patienten mit intrazerebraler Blutung: Mittelwert	-	-		52,51		54,37

Entlassung

Entlassungsgrund (alle Patienten)

	Krankenhaus 2025		Gesamt 2025		Gesamt 2024	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
01 Behandlung regulär beendet	-	-	9.063	63,13	8.760	63,73
02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	-	-	393	2,74	416	3,03
03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	-	-	25	0,17	25	0,18
04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	-	-	278	1,94	244	1,78
05 Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	-	-	4	0,03	5	0,04
06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus	-	-	2.292	15,97	2.007	14,60
07 Tod	-	-	969	6,75	870	6,33
08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)	-	-	8	0,06	35	0,25
09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	-	-	1.003	6,99	1.028	7,48
10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	-	-	256	1,78	288	2,10
11 Entlassung in ein Hospiz	-	-	9	0,06	9	0,07
13 externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	-	-	8	0,06	1	0,01
15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	-	-	4	0,03	4	0,03
17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen,nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG	-	-	39	0,27	35	0,25
22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	-	-	3	0,02	4	0,03
30 Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	-	-	1	0,01	5	0,04
Anzahl Patienten	**-**		**14.356**		**13.745**	